

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

43

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 novembre 1901, à 1 heure

PAR

Joseph AYRIGNAC

Né à Espalion (Aveyron), le 15 septembre 1874

Étude

DU

CHIMISME GASTRIQUE

DANS LES DERMATOSES

Rapport du Chimisme urinaire et du Chimisme gastrique

Président : M. HUTINEL, Professeur.

*Jugés : MM. { BOUCHARD, Professeur.
THIROLOIX, Agrégé.
DESGREZ, Agrégé.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

43



FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1901

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 21 novembre 1901, à 1 heure

PAR

Joseph AYRIGNAC

Né à Espalion (Aveyron), le 15 septembre 1874

Étude

DU

CHIMISME GASTRIQUE

DANS LES DERMATOSES

Rapport du Chimisme urinaire et du Chimisme gastrique

Président : M. HUTINEL, Professeur.

Juges : MM. { BOUCHARD, Professeur.
THIROLOIX, Agrégé
DESGREZ, Agrégé.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET

PARIS. — 36, Rue Serpente. — PARIS

(EN FACE LA FACULTÉ DE MÉDECINE)

1901

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....	BRISSAUD
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUR
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....	BERGER.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	N.....
Médecine légale.....	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.....	DEJERINE
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	LANDOUZY.
	HAYEM.
Maladies des enfants.....	DIEULAFOY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	DEBOVE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	JOFFROY.
Clinique chirurgicale.....	FOURNIER
	RAYMOND
	FERRIER.
	DUPLAY.
	LE DENTU
	TILLAUX
Clinique ophtalmologique	DE LAPPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique d'accouchements.....	PINARD
Clinique gynécologique.....	BUDIN
Clinique chirurgicale infantile.....	POZZI.
	KIRMISSON

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM
ACHARD.	DUPRE.	LAUNOIS.	RICHAUD.
AUVRAY.	FAURE.	LEGRY.	TEISSIER.
BEZANÇON.	GILLES DE LA	LEGUEC.	THIERY.
BONNAIRE.	TOURETTE.	LEPAGE.	THIROLOIX
BROCA Auguste.	GOSSET.	MAUCLAIRE.	THOINOT.
BROCA André.	GOUGET.	MARION.	VAQUEZ.
CHASSEVANT.	GUIART.	MERY.	WALLICH
CUNEO.	HARTMANN.	POTOCKI.	WALTHER
DEMELIN.	JEANSELME.	REMON.	WIDAL
DESGREZ.	LANGLOIS.	REMY.	WURTZ

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

MM. ARROU, 1896-97. — BARIÉ — TOUPET, 97.
GINGEOT — DALCHÉ. 98-99.
MONOD — ARROU, 99-1900.
HAYEM-THIERCELIN, 99-1900.
BROCQ, 1900-1901.
BAR, 1901.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROCC

Médecin de l'Hôpital Broca-Pascal

Hommage respectueux et reconnaissant.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Médecin de l'Hospice des Enfants Assistés,

Membre de l'Académie de Médecine,

Chevalier de la Légion d'Honneur.

AVANT-PROPOS

Depuis longtemps, les dermatologistes, préoccupés des relations qui existent entre les affections de la peau et celles du tube digestif, donnaient le régime alimentaire comme base du traitement de bon nombre de dermatoses.

Il était intéressant de vérifier cette donnée de l'expérience et de noter par l'analyse, les modifications que peut subir le chimisme gastrique des malades atteints de lésions cutanées.

Cette étude, nous l'avons entreprise sur les conseils de notre maître, M. Brocq, et nous l'avons poursuivie sous ses auspices dans son service de l'Hôpital Broca-Pascal. Qu'il veuille bien nous permettre de lui offrir nos premiers résultats comme le modeste hommage de notre reconnaissance.

Au moment où s'achèvent nos études, nous le remercions de l'enseignement qu'il nous a donné et des conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer depuis deux ans.

Qu'il nous soit permis d'adresser un souvenir ému à notre maître regretté, M. le docteur Gingeot.

Que M. le docteur Arrou, notre premier maître, reçoive ici l'expression de notre gratitude, pour la bienveillance particulière qu'il n'a cessé de nous témoigner durant tout le cours de nos études.

Enfin, nous tenons à remercier M. Carrion, chef de laboratoire de M. le Professeur Hayem, qui nous a initiés aux secrets de l'analyse gastrique, et M. E. Pradel de Bonnefon, notre vieil ami d'enfance dont le concours nous a été si précieux toutes les fois que nous avons fait appel à son dévouement et à sa science de l'analyse.

INTRODUCTION

Avant d'aborder l'exposé de ce travail, nous tenons essentiellement à lui marquer le caractère qui lui est propre.

Nos expériences n'eurent d'abord d'autre but que la recherche du chimisme gastrique dans les affections cutanées et plus spécialement dans les eczémas. Nous avons cru utile, dans la suite, de les compléter par quelques études sur le chimisme urinaire.

Enfin, pendant quelque temps, nous nous sommes occupé de l'acidité urinaire, question à l'ordre du jour et à laquelle on a attaché une grande importance.

Notre travail s'est prolongé du mois de décembre au mois d'août et a porté sur des malades soignés à l'Hôpital Broca-Pascal.

Tous ceux qui ont pratiqué l'analyse chimique savent combien il est délicat de noter, d'après un simple changement de coloration, la fin d'une réaction et combien un esprit prévenu aurait de facilité à laisser tomber, inconsciemment, quelques gouttes en plus d'une solution titrée pour atteindre le résultat

qu'il espère. Aussi nous avons voulu éloigner toute idée préconçue et éviter ainsi à nos recherches les dangers d'un but à satisfaire qui aurait pu influencer sur leur résultat. Nous avons cru que le meilleur moyen de réaliser cet objet était de nous astreindre à noter simplement, au jour le jour, les données de nos analyses sans jamais les comparer entre elles. Durant de longs mois, nous nous sommes privé du plaisir de rechercher l'idée qui pouvait se dégager de nos travaux : ce qui eût augmenté l'intérêt quotidien de notre tâche. Mais nous avons conscience d'avoir suivi la méthode inductive dans toute sa rigueur et d'apporter des documents de la plus grande exactitude.

Le jour seulement où nous avons voulu écrire notre thèse, nous avons procédé au classement et en quelque sorte à la synthèse de nos expériences. Les tableaux qui en ont résulté nous ont alors placé en présence d'autres problèmes qu'au début de notre travail nous n'avions pas l'intention de poser. Ces problèmes se rattachent à des questions de pathologie générale ; leur intérêt est d'autant plus grand qu'ils ont fait l'objet de nombreux travaux contradictoires. Nous avons cru pouvoir les aborder, mais les conclusions qui sont résultées de nos travaux, diamétralement opposées à celles des expérimentateurs précédents, nous auraient fait hésiter à les publier, si la rigueur de nos expériences et la conscience de notre impartialité en même temps que les encouragements de nos maîtres, n'avaient forcé nos scrupules.

Nous les publions donc, mais, nous ne saurions jamais trop le faire remarquer, à titre de simples documents apportés à une étude appelée à prendre chaque jour plus d'importance.

Ces indications posées, voici la division qui nous a paru la meilleure pour notre travail.

1^o Dans un premier chapitre nous nous occupons exclusivement des viciations du chimisme gastrique dans les dermatoses. Pour la commodité de l'exposition, nous avons été obligé de donner le chimisme complet de chaque malade. Nous avons réuni le chimisme gastrique au chimisme urinaire, mais sans entamer la discussion de ce dernier que nous réservons pour les chapitres suivants.

Le chapitre 1^{er} est ainsi le seul qui traite d'un sujet qui n'avait pas encore été étudié et par conséquent il constitue la partie essentiellement originale de notre travail. Au début il devait à lui seul faire l'objet de toute notre thèse : il en constitue donc la partie la plus importante.

2^o Dans un second chapitre, nous nous sommes demandé s'il n'existait pas un chimisme gastrique spécial à chaque dermatose.

3^o Notre dernier chapitre est consacré au chimisme urinaire.

Plus spécialement, il renferme les rapports du chimisme urinaire avec le chimisme gastrique et avec les affections cutanées. En un mot, le chimisme urinaire est-il fonction des dermatoses ou du chimisme gastrique ?

CHAPITRE PREMIER

Du chimisme gastrique dans les affections cutanées et particulièrement les eczémas.

Avant de donner le résultat de nos expériences, il est peut-être utile d'en préciser un peu les conditions.

C'est dans son service de l'hôpital Broca-Pascal que notre maître M. Brocq a bien voulu nous laisser prendre les sujets de nos expériences.

A quelques rares exceptions près dont nous parlerons en temps et lieu, tous les malades que nous avons eus à examiner étaient soignés à l'hôpital. Ils étaient donc soumis au même régime et ceci a une grande importance quand il s'agit d'étudier le chimisme gastrique et urinaire. Nous avons d'ailleurs pris le plus grand soin de veiller à ce qu'aucun des malades en observation ne pût s'écarter du régime ordinaire : et nous n'avons jamais voulu procéder à l'analyse que lorsque cette condition a été bien remplie.

Les mêmes conditions sont assurées aux mêmes

expériences et nous pouvons en comparer les résultats.

L'étude de la malade commençait dès son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire avant le traitement. Un nouvel examen était fait à chaque poussée de la maladie.

Le tubage gastrique n'avait lieu qu'en l'absence de toute médication interne depuis au moins trois jours.

S'il y a eu quelque exception à cette règle il en sera fait mention à l'analyse.

Dans l'intérêt de notre travail, nous croyons utile de donner un aperçu des divers procédés d'analyse que nous avons employés pour l'examen du *suc gastrique* et *des urines*.

SUC GASTRIQUE

Le procédé d'analyse que nous avons adopté pour le suc gastrique est celui de MM. Hayem et Winter.

Le malade doit être à jeun de la veille. On lui donne un repas dit *d'épreuve* composé de 60 gr. de pain rassis et de 250 gr. de thé très léger et sans sucre.

On procède généralement au tubage au bout d'une heure. C'est ainsi que nous l'avons fait dans la plupart de nos expériences.

Au moyen de la poire aspiratrice de Frémont, on prélève un échantillon suffisant du contenu stomacal.

On le filtre et on dose immédiatement, pour éviter

toute fermentation, l'acidité totale au moyen d'une solution titrée de soude en se servant de la phtaléine du phénol comme réactif indicateur.

On met ensuite 5 cc. du liquide filtré dans trois capsules.

Dans la capsule *a* le liquide est saturé par un excès de carbonate de soude, puis les 3 capsules sont mises au bain-marie jusqu'à dessiccation complète. On ajoute alors un excès de soude à la capsule *b* que l'on fait dessécher de nouveau au bain-marie puis on calcine les 3 capsules sur un bec Bunsen sans dépasser le rouge sombre.

On dose alors le chlore dans les 3 capsules à l'aide d'une solution normale de nitrate d'argent en présence d'une solution de chromate jaune de potasse comme réactif indicateur.

Le dosage de la capsule *a* donne le chlore total T.

Le dosage de la capsule *c* donne le chlore fixe, F.

$a - b$ = la valeur de l'acide chlorydrique évaporé H.

$b - c$ = le chlore en combinaison avec les matières organiques qui ont été détruites par la calcination = C.

H + C représente la chlorhydrie : c'est elle qui mesure l'intensité de la sécrétion chlorhydrique.

Nous donnons ci-dessous le tableau qui représente pour MM. Hayem et Winter le chimisme normal une heure après le repas d'épreuve.

A	=	189
H	=	44
C	=	168
H + C	=	212
F	=	109
T	=	321
α	=	0,80
T	=	3
$\overline{F}$		

Les valeurs dosées exprimées en milligrammes se rapportent à 100 cc. du liquide filtré.

L'extraction du liquide stomacal se fait au bout d'une heure parce que en général, avec le repas d'épreuve dont nous avons parlé, c'est à ce moment que les substances les plus intéressantes à doser dans le suc gastrique sont à leur maximum.

Les chlorures fixes seuls sont à leur minimum.

Cependant il est parfois utile et en tout cas toujours intéressant de faire des *tubages en série*, c'est-à-dire de prélever des échantillons au bout de 1/2 heure, 1 heure, 1 heure 1/2 et 2 heures après le repas d'épreuve.

Ces prélèvements se font ou bien le même jour et c'est la *série continue* ou bien à des jours différents et c'est la *série discontinue*.

Nous avons cru devoir faire ces tubages en série dans un certain nombre de cas, toutes les fois que le diagnostic chimique l'exigeait, et chaque fois nous avons constaté l'exactitude des observations de MM. Hayem et Winter.

Toutefois chez quelques-unes de nos malades il ne

nous a pas été possible de nous procurer de liquide après une demi-heure.

Celles-ci d'ailleurs, sont hypopeptiques à un degré très avancé et, d'après la remarque judicieuse des auteurs précités, dans ces cas, l'estomac a conscience de son impuissance et a hâte de se débarrasser d'aliments sur lesquels il n'a aucune prise. Cela explique que la plupart de ces tubages répétés au bout d'une heure ne nous donnaient aucun résultat.

URINES

Les urines dont nous donnons l'analyse ont toujours été prélevées sur celles émises dans les 24 h. à partir du repas d'épreuve.

Acidité. — Cette opération laisse à désirer sur beaucoup de points, quelque soin qu'on apporte à la rendre plus rigoureuse. Après plusieurs essais des différentes liqueurs alcalines préconisées à cet usage, nous avons arrêté notre choix sur la liqueur de soude titrée au moyen de l'acide oxalique et nous avons exprimé les rapports en acide sulfurique monohydraté.

Une solution alcoolique de phtaléine du phénol nous a servi à marquer le terme de saturation, et nous nous sommes toujours arrêté à la première teinte rosée *persistante*.

Afin de mieux percevoir cette dernière, nous avons pris la précaution d'étendre les urines d'une grande quantité d'eau (4 à 5 fois environ).

Les dosages ont toujours été effectués sur 25 cent. cub. d'urine au moins et sur 50 cent. cub. toutes les fois que cela a été possible.

Pour faire ces études dans les meilleures conditions possibles, nous nous assurions que nos malades ne prenaient aucune nourriture en dehors des repas.

Toujours à la même heure, nous prélevions leurs urines et nous les soumettions immédiatement à l'analyse et cela pendant plusieurs jours de suite.

Nous avons pu de cette façon suivre la courbe de leur acidité urinaire aux différentes heures de la journée.

Chlorures. — Pour la recherche des chlorures, il importe avant tout de se débarrasser de la matière organique contenue dans les urines. Elle réduirait le nitrate d'argent et le rendrait impropre à la saturation des chlorures.

Nous avons essayé plusieurs procédés de destruction de cette matière. Devant le grand nombre d'analyses à effectuer, nous avons dû renoncer à la destruction par calcination. C'est peut-être le procédé le plus sûr, mais il demande, avec un temps très long, une surveillance de tous les instants. Nous avons pu d'ailleurs nous rendre compte que les résultats obtenus par cette méthode concordent d'une façon à peu près absolue avec ceux que nous a donnés par la suite la destruction des matières organiques par oxydation.

Cette oxydation, nous l'avons produite au moyen de deux procédés.

Le premier qui est le permanganate de potasse est depuis longtemps classique.

Cependant, il nous a paru préférable d'employer un second procédé qui, bien que moins connu, se recommande par la simplicité de ses opérations et par son grand pouvoir oxydant. — Dans 25 cc d'urine, on met 4 à 5 gr. de bioxyde de baryum pur. Après une ébullition lente de quelques minutes, on ajoute du charbon de peuplier bien lavé et on filtre au bout d'une heure. Quelques gouttes de SO_4H^2 précipitent la baryte qui n'entrera plus dans aucune réaction. On sature la liqueur jusqu'à réaction très légèrement alcaline au moyen de CO_3Ca . La solution est prête à être soumise au dosage.

Nous avons effectué ce dernier au moyen d'une solution de nitrate d'argent rigoureusement titrée par rapport à une solution de chlorure de sodium. Quelques gouttes de chromate de potasse sont ajoutées à la solution chlorurée pour marquer le terme de saturation des chlorures.

Phosphates. — Nous avons effectué le dosage des phosphates par le procédé volumétrique ordinaire.

Une solution d'acétate d'urane est titrée par rapport à l'acide phosphorique du phosphate de soude. Pour empêcher la précipitation des phosphates terreux dans les urines à chaud, on ajoute quelques cent. cub. d'une solution acét-acétique et on fait tomber goutte à goutte la solution titrée. Il se forme du phosphate d'urane et le plus léger excès de liqueur titrée qui n'entre plus en combinaison phosphatique

est décelé au moyen d'une goutte de ferrocyanure de potassium qui forme à son contact du ferrocyanure d'urane reconnaissable à sa teinte chamois.

Les résultats sont exprimés en acide phosphorique anhydre.

Urée. — Ici encore nous avons suivi la méthode la plus simple et la plus généralement adoptée malgré ses imperfections. Nous nous sommes servis de l'uréomètre de Regnard.

Nous avons mesuré le volume de l'azote dégagé par l'hypobromite de soude et noté scrupuleusement la température au moment de l'analyse.

Pour l'intelligence des tableaux qui vont suivre, nous croyons utile de donner quelques explications préliminaires.

Le diagnostic est toujours celui de notre maître M. Brocq. Nous avons ajouté quelques renseignements très brefs sur l'état pathologique du malade. Enfin le résultat des analyses gastriques et urinaires complète l'observation de chaque malade.

Nous ferons remarquer dès maintenant qu'à côté des analyses, nous avons fait figurer diverses moyennes qu'il nous a paru intéressant de relever et d'où nous tirerons plus tard des conclusions.

D'abord la moyenne de tous les H + C et les T pris sur le chimisme des malades au bout d'une heure de digestion.

H + C indique le pouvoir sécréteur de la mu-

queuse et permet souvent de classer un malade au point de vue gastrique.

T indique le chlore total.

Dans les urines, nous avons pris la moyenne de tous les éléments dosés et de l'acidité. De plus nous donnons U/Cl ou rapport de l'urée aux chlorures indiqué par Bouveret, et sur lequel nous aurons à revenir.

OBSERVATION I

Séborrhéides eczématisées.

Mme Camille G..., 50 ans, ménagère.

Entrée à l'hôpital, le 7 février 1901, salle Vidal, n° 7.

Père hyperchlorhydrique. Mère morte à 32 ans, péricardite.

Une sœur bien portante.

A 47 ans, ménopause. Huit mois après, frayer à la suite de laquelle apparaît une éruption localisée à la figure, puis aux deux bras.

App. digestif. — Mauvaise dentition, brûlures dans le creux de l'estomac pendant le jour, à heures irrégulières, jamais pendant la nuit. Selles régulières.

Estomac dilaté, deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic.

Placards érythémateux recouverts de petites vésicules aux deux jambes et aux avant-bras.

Séborrhéides eczématisées de la face, de la nuque et du cou. Prurit intense. Cicatrice de zona et névralgie consécutive.

SUC GASTRIQUE

Date	5 fév.	25 fév.	22 fév.	25 fév.	5 avr.	Moy.
Heure	1h10	1/2 h.	1 h.	1h.1/2	1 h.	
A	369	274	328	386	317	
H	58	44	185	256	159	
C	321	226	167	117	182	
H + C	379	270	352	373	341	343
F	146	95	117	109	117	
T	525	365	469	482	458	460
α	0,97	1,45	0,85	1,19	0,86	
T						
F	3,59	3,84	4	4,42	3,91	

URINES

Date	5 fév.	22 fév.	5 avril	Moy.
Quantité.	2.000 cc	2.400 cc	1.500 cc	
Chlorures.	20,12	15,95	14,25	16,77
Phosphates.	2,52	2,40	3,07	2,65
Urée.	42,86	40,34	42,27	41,82
U				
Cl				2,49

OBSERVATION II

Séborrhéides eczématisées.

Mme Marie A., 41 ans, domestique.

Entrée à l'hôpital le 30 mars 1901, salle Vidal, n° 15.

Père mort à 50 ans, paralysie. Mère morte, bacillaire à 55 ans. Un frère et une sœur morts-nés.

Hérédo-spécifique. — Nourrie au sein, ménopause à 39 ans, à la même époque ulcère variqueux, eczéma variqueux consécutif. Depuis deux ans, placards sur les bras et à la tête.

App. digestif. — Très mauvaise dentition. N'a jamais souffert de l'estomac. Selles régulières.

Actuellement séborrhéides psoriasiformes eczématisées du cuir chevelu et de la face, avec vésicules et squames. Quelques croûtelles simples.

Eczéma variqueux des jambes, suintant.

SUC GASTRIQUE

Date	2 avril	3 avril	2 avril	11 avril	
Heure	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	1 h.	Moy.
A	207	194	64	201	
H	91	29	0	46	
C	117	300	109	164	
H + C	208	329	109	210	269
F	142	109	212	155	
T	350	438	321	365	401
α	0,98	0,55	0,58	0,94	
$\frac{T}{F}$	2,46	4	1,55	2,35	

URINES

Date	2 avril	11 avril	Moyenne
Quantité	1.250	1.600	
Chlorures	13,65	14,27	13,80
Phosphates	3,16	3,88	3,50
Urée	25,61	34,83	26,20
U			
$\frac{U}{Cl}$			2

OBSERVATION III

Séborrhéides eczématisées.

Mme Marie C..., 34 ans, concierge.

Entrée à l'hôpital le 3 novembre 1900, salle Vidal, I.

Nourrie au biberon. Gourme à 2 ans. A 27 ans, impétigo du cuir chevelu, des jambes et des aines. Tous ces accidents disparaissent au bout de quelque temps. Seul persiste un placard rétro-auriculaire. Bientôt tout le cuir chevelu est pris, le front, les oreilles, les joues, enfin les avant-bras et les aines.

App. digestif. — Constipation opiniâtre.

Actuellement eczéma séborrhéique du cuir chevelu, rétro-auriculaire et de la région sus-pubienne, compliqué d'impétigo.

SUC GASTRIQUE

Date	2 fév.	4 mars	6 mars	5 mars	2 av.	
Heure	1 h.	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	1 h.	Moy.
A	166	175	206	190	241	
H	314	22	45	15	134	
C	135	183	283	204	168	
H + C	149	205	328	219	302	315
F	168	109	73	139	146	
T	317	314	401	358	448	425
α	1,12	0,83	0,57	0,85	0,63	
T	1,88	2,96	5,49	2,57	3,06	
$\overline{F}$	(1)					

URINES

Date	3 fév.	4 mars	2 avril	Moy.
Quantité	1500 cc	1700 cc	2000 cc	
Chlorures	11,67	13,18	19,	14,61
Phosphates	1,50	2,37	2,88	2,25
Urée	18,90	29,39	30,74	26,34
			$\frac{U}{Cl}$	= 1,80

(1) A ce premier chimisme, la malade prenait de l'acide phosphorique, ce qui explique la différence de ce chimisme d'avec les autres.

OBSERVATION IV

Séborrhéides eczématisées.

Mme Julienne M..., 41 ans, ménagère.

Entrée le 31 décembre 1900, Salle Vidal, n° 6.

Père et mère morts de bacillose. 8 frères et sœurs bien portants. Mari spécifique.

Elevée au biberon. A 8 ans, gourme. A 20 ans, syphilis, blennorrhagie. Puis 8 fausses couches. Il y a 6 mois, plaque d'eczéma sur la main gauche, puis sur la figure, sur la main droite. Les deux jambes et les deux bras sont successivement atteints.

App. digestif, rien d'anormal. A seulement pris force médicaments.

Séborrhéides eczématisées des avant-bras et des jambes. Placards nettement circonscrits, rouges, squameux et suintants.

SUC GASTRIQUE

Date	11 janv.	30 janv.	21 mars	30 mars	
Heure	1 h.	1 h. 05	1 h. 05	1 h.	Moyenne
A	94	120	114	92	
H	14	0	0	0	
C	121	160	102	163	
H + C	135	160	102	163	140
F	193	146	175	272	
T	328	306	277	335	310
α	0,66	0,75	1,37	0,56	
$\frac{T}{F}$	1,70	2,36	1,58	1,23	

URINES

Date	11 janv.	30 janv.	21 mars	Moyenne
Quantité	1500 cc.	1600 cc.	1000 cc.	
Chlorures	9,33	11,69	8,30	9,77
Phosphates	1,30	1,97	0,96	1,61
Urée	30	36,88	13	26,62
			$\frac{U}{Cl}$	= 2,72

OBSERVATION V

Séborrhéides eczématisées.

Mme Léonard Ch. . . Blanchisseuse, 42 ans.

Entrée le 3 avril 1901. Salle Vidal, n° 10.

Elevée au biberon. Très mal soignée. Eut la tête couverte de mal jusqu'à l'âge de 15 ans. A cette date le mal disparut entièrement.

A 34 ans, apparition de plaques d'eczéma derrière les deux oreilles. Deux ans après, clous dans les jambes, bientôt remplacés par de l'eczéma. Cette année enfin le ventre a été pris à son tour.

App. digestif. — Rien de spécial à noter. A pris beaucoup de médicaments.

Très constipée.

Actuellement, elle porte des séborrhéides pityriasiques et psoriasiformes du cuir chevelu. Séborrhéides rétro-auriculaires. Fond de séborrhéides premier du cou-de-pied, du ventre, des fesses. Infection consécutive donnant un aspect particulier aux séborrhéides.

Eczématisation compliquée de pyodermite. Large plaque énorme et bien limitée sur le ventre. Placards moins vastes dans les régions de la fesse, et du cou-de-pied.

Très nerveuse.

SUC GASTRIQUE

Date	4 avr.	26 avr.	3 mai	Moyenne
Heure	1 h.	1 h.	1 h.	
A	103	149	121	90
H	0	0	0	
C	95	88	91	
H + C	95	88	91	
F	160	182	171	262
T	255	270	262	
α	1,08	1,68	1,34	
$\frac{T}{F}$	1,59	1,48	1,53	

URINES

Date	5 avr.	4 mai	Moyenne
Quantité	1100 cc.	1300 cc.	
Chlorures	6,27	8,27	7,27
Phosphates	1,65	1,43	1,54
Urée	19,72	21,64	20,68
			$\frac{N}{Cl} = 2,84$

OBSERVATION VI

Séborrhéides eczématisées.

Mlle Thérèse D..., 26 ans, mécanicienne.

Entrée le 14 janvier 1901, salle Vidal, n° 15.

Née avant terme, est toujours restée très faible. Toujours malade, a pris beaucoup de médicaments. A 24 ans apparaissent des plaques d'eczéma derrière les deux oreilles, placards qui gagnent bientôt les deux joues. Depuis, alternatives de guérison et de rechute.

Appareil digestif. Jamais de douleurs stomacales. Constipation tenace.

Séborrhéides pityriasiques, légèrement psoriasiformes de la face avec rougeur, vésiculettes, suintement, croûtelles et squames, séborrhéides du cuir chevelu avec papulo-vésicules et croûtes méricériques indiquant l'eczématisation et l'impétiginisation secondaires.

SUC GASTRIQUE

Date	15 janv.	7 fév.	6 fév.	7 fév.	
Heure	1 h.	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	Moyenne
A	146	129	146	25	
H	15	16	23	0	
C	160	124	138	0	
H+C	175	140	161	0	158
F	161	160	161	189	
T	336	300	332	189	322
α	0,82	0,91	0,89	0	
T	2,08	1,87	2	1	
$\frac{T}{F}$					

URINES

Date	17 janv.	7 fév.	Moyenne
Quantité	2000 cc	1600 cc	
Chlorures	12,85	11,50	12,17
Phosphate	1,21	1,48	1,34
Urée	20,16	22,54	21,35
		$\frac{U}{Cl}$	1,75

OBSERVATION VII

Séborrhéides eczématisées.

Mme Henriette S..., 50 ans, ménagère.

Entrée le 23 janvier 1901, salle Vidal, n° 8.

Nourrie au sein par sa mère. Il y a quatre ans ménopause. A cette date apparaît un petit placard d'eczéma sur la jambe droite où elle avait des varices. Deux ans après, nouveau placard au mollet de la même jambe.

App. digestif. — Ne présente rien d'anormal.

Mauvaises dents. Pas de douleurs stomacales. Pas de dilatation. Une selle par jour.

Placard d'eczéma entourant la jambe droite du genou au cou-de-pied. Rougeur, desquamation furfuracée. Vésicules sur les bords.

Séborrhéides du cuir chevelu eczématisées sur quelques points.

Eczéma variqueux de la jambe gauche.

SUC GASTRIQUE

Date	8 fév.	25 fév.	26 fév.	
Heure	1 h. 10	1 1/2 h.	1 h.	Moy.
A	95	146	190	
H	0	0	30	
C	124	132	197	
H + C	124	132	227	161
F	211	204	153	
T	335	336	380	350
z	0,76	1,10	0,81	
T				
F	1,59	1,66	2,48	

URINES

Date	8 fév.	26 fév.	Moy.
Quantité	1700 cc	2000 cc	
Chlorures	11,25	14,25	12,70
Phosphates	1,96	2,05	2
Urée	23,15	38,42	30,78
		$\frac{U}{Cl}$	2,41

OBSERVATION VIII

Séborrhéides eczématisées.

Mlle Blanche B..., 16 ans, mécanicienne.

Rentrée le 16 novembre 1900, salle Vidal, n° 5.

Sa mère était malade depuis quelque temps quand notre malade vint au monde. A 4 ans, éruption généralisée qui guérit assez vite. A 6 ans, gourme. A 14 ans, séborrhéides impétiginisées de la tête, de la figure et des joues. Guérison. Puis la même éruption reparait avec les mêmes localisations. Elle persiste pendant sept mois jusqu'au jour où la malade est atteinte de typhoïde. Son éruption cesse alors pour reparaitre 15 jours après la guérison de sa typhoïde.

Appareil digestif normal.

A cette date rougeur diffuse, mal limitée, occupant le front, les deux joues, une partie du cuir chevelu, le sillon rétro auriculaire avec squames, vésicules ouvertes pour la plupart, et croûtes méricériques avec suintement abondant. Prurit intense.

SUC GASTRIQUE

	29 janv.	30 janv.	29 janv.	22 m.	21 m.	22 m.	21 m.	3 avr.	3 mai	
ate eure	1/2 h.	1 h.	1h1/2	1/2 h.	1 h.	1h1/2	2 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A	181	215	242	131	228	227	227	268	266	
H	8	64	55	11	29	54	51	15	O	
C	182	255	197	159	212	180	212	259	212	
H+C	190	319	252	170	241	234	263	274	212	260
F	95	192	164	115	131	167	168	142	153	
T	285	511	416	285	372	401	431	416	365	387
α	0,92	0,60	0,74	0,79	0,93	0,96	0,83	0,97	1,25	
T										
F	3(1)	2,66	2,53	2,47	2,83	2,40	2,26	2,93	2,38	

URINES

Date	29 janv.	22 mars	3 avril	3 mai	Moyenne.
Quantité	1.100 cc.	1.800 cc.	1.000 cc.	2.750 cc.	
Chlorures	8,89	18	12,87	10,32	12,5
Phosphates	1,96	1,85	1,60	3,20	1,75
Urée	19,41	32,27	16,91	42,26	27,70

$$\frac{U}{Cl} = 2.20$$

(1) Ce chimisme, obtenu à un moment où la malade prenait de l'acide phosphorique à l'intérieur, n'a pas servi à la moyenne.

OBSERVATION IX

Séborrhéides eczématisées

Mme B..., blanchisseuse, 63 ans. Entrée le 4 février 1901, salle Vidal, n° 11.

Elevée au sein. Gourme jusqu'à 6 ans.

Réglée à 15 ans, bien réglée. A 22 ans, première éruption sur les bras, en même temps démangeaison, guérison complète après 3 ans.

Nouvelle apparition à 44 ans, époque de la ménopause. Depuis elle n'a jamais complètement disparu.

App. digestif. — Langue bonne.

Dents sont presque toutes tombées.

Jamais de douleurs stomacales. Selles régulières.

A l'entrée à l'hôpital, grand placard érythémateux, suintant, occupant toute la partie inférieure de la paroi abdominale, les cuisses, les jambes et les bras.

Impétiginisation et lichénification.

SUC GASTRIQUE

Date	5 fév.	5 mars	5 mars	13 avril	
Heure	1 h. 10	1/2 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A	249	92	248	214	
H	44	0	81	22	
C	270	102	175	205	
H + C	314	102	256	227	265
F	80	175	131	131	
T	394	277	387	358	354
α	0,76	0,90	0,95	0,93	
T					
F	4,92	1,58	2,95	2,73	

URINES

Date	5 fév.	5 mars	13 avril	Moy.
Quantité	1400 cc	1500 cc	1000 cc	
Chlorures	13,42	10,68	9,7	11,26
Phosphates	1,36	3,42	1,5	2,09
Urée	33,	30,73	21,	28,24
			$\frac{U}{Cl}$	= 2,58

OBSERVATION X

Séborrhéides eczématisées.

Mlle Madeleine J..., 15 ans.

Entrée le 27 novembre 1900. Salle Vidal, n° 13.

Elevée au sein. A 5 ans ablation des amygdales. Il y a un an, à la suite d'une violente émotion, plaques de pelade qui ont duré 3 ou 3 mois.

Quelque temps après, rougeur diffuse rétro auriculaire, puis sur le front et la nuque avec desquamation et vésicules. Enfin, les joues se prennent à leur tour.

App. digestif. — Rien à signaler.

Rougeur diffuse mal limitée en avant sur le front, en arrière ne dépassant pas le cuir chevelu, intéressant le sillon retro-auriculaire. Desquamation abondante avec vésicules saines, ou ouvertes et remplacées par des croûtes jaunâtres, englobant la racine des cheveux.

En arrière des oreilles longues rhagades suintantes avec à leur base de la sérosité concrétée. Le cou, la nuque et une partie de la joue sont couvertes des mêmes lésions. Prurit intense. Léger œdème des paupières.

Séborrhéides du cuir chevelu.

SUC GASTRIQUE

Date	10 janv.	12 fév.	13 fév.	12 fév.	11 avr.	14 mai	
Heure	1 h.	1 h.	1 h.	1 h. 1/2	1 h.	1 h.	Moy.
A	146	155	233	198	174	208	
H	25	36	15	18	29	44	
C	147	234	248	190	132	153	
H + C	171	270	263	208	161	197	223
F	175	153	87	175	189	124	
T	346	423	350	383	350	321	362
α	0,83	0,50	0,87	0,24	1,09	1,07	
$\frac{T}{F}$	(1)	1,97	2,73	4,02	2,18	1,89	2,59

URINES

Date	12 févr.	11 avril	14 mai	Moyenne
Quantité	1500 cc.	2500 cc.	1200 cc.	
Chlorures	17,47	23,27	8,89	13,21
Phosphates	3,02	4,25	2,58	3,34
Urée	32,04	38,42	19	29,94
				$\frac{U}{Cl} = 2,20$

(1) Acide phosphorique : ne sert pas à la moyenne.

OBSERVATION XI

Séborrhéides eczématisées.

Mme Marie V..., blanchisseuse, 44 ans.

Rentrée à l'hôpital le 5 mars 1900, n° 12.

Elevée au biberon. Réglée à 11 ans, bien réglée. Varices de la jambe gauche. Il y a six ans, eczéma variqueux de cette jambe. Trois ans après survient une éruption d'eczéma aux deux bras et à la jambe gauche.

Appareil digestif ne présente aucune anomalie.

Séborrhéides pityriasiques du cuir chevelu, séborrhéides eczématisées de la jambe gauche et des deux bras.

SUC GASTRIQUE

Date	7 mars	8 mars	7 mars	4 avril	
Heure	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	1 h.	Moyenne
A	131	211	64	201	
H	15	44	0	37	
C	168	147	95	174	
H+C	183	191	95	211	170
F	102	109	226	154	
T	284	300	321	365	317
α	0,67	1,13	0,67	0,94	
T					
$\frac{T}{F}$	2,78	2,75	1,43	2,37	

URINES

Date	7 mars	4 avril	Moyenne
Quantité	1400 cc	1100 cc	
Chlorures	11,30	12,40	11,85
Phosphates	1,45	1,77	1,61
Urée	19,72	21,13	20,42
$\frac{U}{Cl}$	=	1,72	

OBSERVATION XII

Séborrhéides eczématisées.

Mme Camille D..., 27 ans, domestique.

Soignée à la consultation de Pascal le 2 janvier 1901.

Mère rhumatisante et cardiaque. Frères cardiaques. Sœurs chlorotiques. Nourrie au sein. A eu tout enfant une éruption cutanée qui n'est disparue qu'à grand'peine.

Coqueluches, rougeole, angine et syncopes. A 15 ans, règles, toujours mal réglée. Il y a 4 ans érythème noueux. Il y a 2 ans qu'elle a eu l'éruption actuelle qui n'a jamais complètement disparu.

App. digestif. A toujours souffert de l'estomac, vomit fréquemment. Langue blanche. Pas d'appétit, douleurs d'estomac très vives, exaspérées par la prise d'aliments. A pris beaucoup de médicaments pour ses diverses maladies.

Séborrhéides pityriasiques du cuir chevelu avec croûtelles. Séborrhéides pityriasiques eczématisées, presque psoriasiformes, du cou, de la face et de la partie supérieure de la poitrine.

SUC GASTRIQUE

Date	5 janv.	7 janv.	7 janv.	8 janv.	7 janv.	15 janv.	
Heure	1 h.	à jeun	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	1 h. 1/2	Moy.
A	313	157	196	235	333	264	
H	54	22	58	36	82	65	
C	211	95	58	136	102	131	
H+C	265	117	116	172	184	196	175
F	153	343	190	182	233	167	
T	418	460	306	361	418	363	386
α	1,23	1,42	2,37	1,48	2,42	1,51	
$\frac{T}{F}$	2,72	1,34	1,61	2,43	1,78	2,12	

URINES

Date	7 janv.
Quantité	700 cc.
Chlorures	3,88
Phosphates	1,58
Urée	22

OBSERVATION XIII

Séborrhéides eczématisées.

Mme Fernande F..., 33 ans, ménagère.

Entre le 15 mars 1901, salle Vidal, n° 16.

Née à terme. A cette date son père était malade depuis longtemps, et quelques jours après sa naissance apparut un eczéma aux deux jambes qui disparut vers l'âge de deux ans. Il reparut vers l'âge de 11 ans, époque de sa formation et n'a jamais quitté la jambe droite.

App. digestif. — Mauvaise dentition. Souffre de l'estomac depuis dix ans. Douleurs calmées par la prise d'aliments. Constipation.

Séborrhéides pityriasiques du cuir chevelu. Croûtelles dans la tête. Séborrhéides pityriasiques de la face. Kératose pileaire des deux bras.

Aux deux jambes, cicatrices blanchâtres occupent à gauche toute la jambe.

A droite, gros placard n'empiétant guère sur la face postérieure de la jambe.

Ce placard est rouge, suintant, à bords nettement circonscrits.

SUC GASTRIQUE

Date	7mars	9mars	23mars	
Heure	1/2 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A	182	240	227	
H	0	29	73	
C	168	256	154	
H + C	168	285	227	256
F	175	131	204	
T	343	416	431	396
α	1,13	0,81	1	
T				
F	1,39	3,17	2,11	

URINES

Date	7 mars	23 mars	Moy.
Quantité	1600 cc	1850 cc	
Chlorures	15,38	14,80	15,09
Phosphates	3,14	3,09	3,11
Urée	34,83	38,85	36,84
		$\frac{U}{Cl}$	= 2,44

OBSERVATION XIV

Eczéma simple

Mme Eugénie L..., 22 ans, femme de chambre.

Entrée le 29 mars 1901, salle Vidal, n° 22.

Née à terme, nourrie au sein. Depuis 6 ans 1/2, attaques d'épilepsie.

Il y 2 ans, à la suite d'une peur violente, sont apparues des placards d'eczéma aux deux cuisses, surtout à la cuisse gauche, cet eczéma n'a jamais disparu depuis.

Appareil digestif, rien d'anormal. A pris beaucoup de bromures.

Actuellement gros placard érythémateux et vésicule sur les bords à la face interne de la cuisse gauche.

A droite, les lésions occupent moins de surface.

Acné comédonien de la face et du tronc, séborrhéide pityriasique de la joue gauche.

SUC GASTRIQUE

Date	11 avril	26 avril	1 ^{er} mai	14 mai	
Heure	1/2 h.	1/2 h.	1 h.	1/2 h.	Moyenne
A	67	141	80	146	
H	0	29	0	0	
C	51	190	67	139	
H+C	51	219	67	139	119
F	186	102	210	131	
T	237	321	277	270	276
α	1,31	0,58	1,19	1,05	
$\frac{T}{F}$	1,27	3,14 (1)	1,31	2,06	

URINES

Date	11 avril	14 mai	Moyenne.
Quantité	1.500 cc	1.400 cc	
Chlorures	12,14	10,27	11,20
Phosphates	3,33	3,02	3,17
Urée	28,80	32,27	30,53
		$\frac{U}{Cl}$	=2,72

(1) Bromures.

OBSERVATION XV

Eczéma vrai.

Mlle Marie M..., 23 ans, crémère.

Entrée le 17 juillet 1901, salle Vidal, n° 4.

Nourrie au sein. Encore au berceau, fut atteinte d'ostéomyélite du grand trochanter droit. Très mal réglée depuis 14 ans. Depuis le 12 juin, éruption vésiculeuse de la face qui ensuite a gagné tout le corps et n'a pas disparu depuis.

Appareil digestif. Rien à signaler de spécial.

Aux bras et aux jambes grands placards érythémateux avec vésicules, papulo-vésicules, croûtes méricériques et sécrétion séreuse.

Prurit intense, grattage.

SUC GASTRIQUE

Date	20 juil.	31 juil.	
Heure	1 h.	1 h	Moyenne
A	169	197	
H	16	44	
C	205	226	
H+C	221	270	245
F	94	115	
T	315	385	350
α	0,74	0,67	
$\frac{T}{F}$	3,32	3,34	

URINES

Date	22 juill.
Quantité	2000 cc
Chlorures	16,72
Phosphates	4,6
Urée	53,80
$\frac{U}{Cl}$	3,09

OBSERVATION XVI

Eczéma vrai.

Mme veuve L..., 48 ans, blanchisseuse.

Entrée 6 février 1901, salle Vidal, brancard n° 2.

Père mort à 52 ans, dyspeptique. Mère cardiaque.

Réglée à 14 ans. Bien réglée.

Deux enfants bien portants.

A 35 ans, a eu la première poussée dans les seins, guérie au bout de 5 mois.

Nouvelle apparition de l'éruption, il y a 3 mois.

App. digestif. — Ne souffre pas de l'estomac. Assez bon appétit. Habituellement constipée.

Eczéma des jambes et des seins, à vésicules saines et pla-cards suintants.

SUC GASTRIQUE

Date	8 fév.	22 fév.	
Heure	1 h. 10	1 h.	Moy.
A	129	175	
H	14	28	
C	140	167	
H + C	154	195	174
F	181	162	
T	335	358	346
α	0,82	0,87	
$\frac{T}{F}$	1,85	2,20	

URINES

Date	8 fév.
Quantité	1300 cc
Chlorures	11,64
Phosphates	1,96
Urée	27,67
$\frac{U}{Cl}$	2,37

OBSERVATION XVII

Eczéma vrai.

Mme G. ., 42 ans, domestique.

Entrée le 2 mai 1901, salle Vidal, n° 24.

Père bien portant. Mère a eu une maladie cutanée. Elevée au biberon. A 4 ans, rougeole, réglée à 14 ans, toujours bien réglée.

Etant enfant a eu des troubles du côté de la peau. Il y a 4 ans, à la suite d'une grave émotion, est survenue une éruption généralisée.

App. digestif. — N'a jamais souffert de l'estomac. Assez bon appétit. Constipation habituelle.

Eczéma généralisé, à plaques non circonscrites, rouges, recouvertes de petites vésicules, suintantes. Desquamation abondante et prurit intense.

SUC GASTRIQUE

Date	3 mai	24 mai	5 juin	25 juin	
Heure	1 h.	1 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A.	210	217	243	195	
H	37	0	19	52	
C	197	278	212	204	
H + C	234	278	231	256	250
F	131	116	109	109	
T	365	394	340	365	366
α	0,87	0,77	1,05	0,79	
$\frac{T}{F}$	2,78	3,39	2,78	3,34	

URINES

Date	3 mai	24 mai	25 juin	Moy.
Quantité	1.500 cc	2.100 cc	2.000 cc	
Chlorures	12,11	17,95	19,9	16,65
Phosphates	1,72	2,33	2,95	2,33
Urée	43,25	45,71	40,99	43,25
U				
Cl =	2,51			

OBSERVATION XVIII

Eczéma professionnel.

Mlle Marie M..., 29 ans, ménagère.

Entrée le 26 mars, 1901. Salle Vidal, n° 30.

Père mort de bacillose, mère morte de maladie du cœur.
Nourrie au sein. Réglée à 16 ans. Il y a trois ans, eczéma des mains, disparaissant et revenant tour à tour.

App. digestif. — Rien d'anormal. Appétit normal. Pas de troubles digestifs, selles régulières.

Eczéma du dos de la main. Placards érythémateux avec squames, vésicules simples, types et croûtes de sécrétion séreuse.

Eczéma des jambes à caractère semblable.

SUC GASTRIQUE

Date	28 mars	7 avril	
Heure	1 h.	1 h.	Moy.
A	227	192	
H	56	14	
C	226	240	
H + C	282	254	268
F	131	146	
T	413	400	406
α	0,75	0,74	
$\frac{T}{F}$	3,15	2,74	

URINES

Date	29 mars	7 avril	Moy.
Quantité	1000 cc.	1500 cc.	
Chlorures	11,11	11,68	11,39
Phosphates	1,47	2,89	2,18
Urée	21,77	40,35	31,6
$\frac{U}{Cl}$	=		2,77

OBSERVATION XIX

Eczéma professionnel.

Mme veuve M..., ménagère, 46 ans.

Entrée le 10 avril 1901, salle Vidal, n° 6 bis.

Père mort paralysé. Mère variqueuse.

Nourrie au sein. Réglée à 13 ans, bien réglée.

A 36 ans, première apparition d'un eczéma aux mains, qui a reparu depuis en donnant des poussées généralisées à tout le corps.

App. digestif. — Langue blanche, dents mauvaises. Appétit normal. Pas de douleurs stomacales. Digestion bonne. Selles régulières.

Actuellement, petites papulo-vésicules disséminées sur tout le corps. Placards de pyodermite aux avant-bras, au cou, avec croûtes méricériques.

Aux jambes, eczéma variqueux, secondairement infecté et ecthyma.

SUC GASTRIQUE

Date	11 av.	25 av.	
Heure	1 h.	1 h.	Moy.
A	194	210	
H	74	95	
E	140	154	
H + C	214	249	231
F	141	127	
T	355	376	365
α	0,85	0,74	
$\frac{T}{F}$	2,51	3	

URINES

Date	11 avr.	25 avr.	Moy.
Quantité	1300 cc	2100	
Chlorures	6,80	14,27	10,53
Phosphates	1,26	2,65	1,95
Urée	18,31	34,96	26,63
		$\frac{U}{Cl}$	= 2,53

OBSERVATION XX

Eczéma professionnel.

Mme D..., ménagère, 24 ans.

Entrée le 3 juin 1901, salle Vidal, n° 9.

Père éthylique, mère bien portante.

Nourri au sein par sa mère. Gourme dans son enfance, rougeole à 4 ans. Régulée à 12 ans. N'a jamais eu d'éruption avant celle qui l'amène à l'hôpital.

Appareil digestif. Langue bonne, dentition aussi. Jamais de douleurs stomacales ni de troubles digestifs quelconques.

Actuellement, vésicules disséminées sur le dos de la main, au poignet et aux avant-bras, vésicules simples, sécrétion séreuse et croûtes.

SUC GASTRIQUE

Date	7 juin	21 juin	
Heure	1 h.	1 h.	Moyenne
A	240	233	
H	29	57	
C	227	234	
H+C	256	291	273
F	416	409	
T	372	400	386
α	0,92	0,75	
$\frac{T}{F}$	3,20	3,66	

URINES

Date	7 juin	22 juin	Moy.
Quantité	1300	1600	
Chlorures	41,40	43,40	42,25
Phosphates	4,88	2,56	2,22
Urée	27,54	33,74	30,69
$\frac{U}{Cl}$	—	2,50	

OBSERVATION XXI

Eczéma professionnel

Mme Augustine F..., 45 ans, marchande.

Entrée à l'hôpital le 5 juillet 1901.

Elevée au sein. Il y a 20 ans, au moment où elle allaitait, première apparition d'eczéma aux mains qui gagna bientôt les bras et la figure. Cette éruption disparut au bout de 6 mois.

Il y a 8 mois nouvelle apparition d'une éruption aux deux jambes, après avoir débuté encore par les mains.

App. digestif. — Rien à signaler. Constipation tenace, reste parfois 11 jours sans aller à la selle.

Actuellement, vésicules dyshydrosiques des bords latéraux des doigts. Petites vésicules disséminées aux bras et aux avant-bras. Mêmes lésions aux membres inférieurs avec tendance au groupement vers le genou. A cet endroit, trace de lichénification consécutive à ces vésicules sous forme de pseudo-papules brillantes, aplaties. Lichénification commence aussi aux avant-bras.

SUC GASTRIQUE

Date	24 juil.	31 juil.	
Heure	1/2 h.	1/2 h.	Moy.
A	54	65	
H	0	0	
C	66	77	
H + C	66	77	71
F	160	181	
T	226	258	242
α	0,81	0,84	
$\frac{T}{F}$	1,41	1,43	

URINES

Date	24 juil.	31 juil.	Moy.
Quantité	2000 cc	2100 cc	
Chlorures	12,54	11,29	11,90
Phosphates	1,25	1,38	1,31
Urée	35	26,90	30,95
		$\frac{U}{Cl}$	= 2,60

OBSERVATION XXII

Eczéma professionnel.

Mlle Mathilde C..., doreuse, 18 ans.

Entrée le 15 décembre 1900, salle Vidal, n° 12.

Au moment où elle est venue au monde, son père était malade (une maladie vénérienne, probablement la syphilis). A 3 mois, première apparition d'une éruption sur les joues. Prurit intense et au bout de quelque temps généralisation de l'éruption. Elle demeura malade jusqu'à 7 ans. A cette date, guérison complète. Mais au premier hiver qui suivit, elle retomba malade et ne guérit que 4 ans après. Depuis, réapparition de l'éruption à chaque hiver.

Appareil digestif. N'a jamais souffert de l'estomac.

Actuellement ichtyose.

Eczéma impétiginisé de la face, suintant à la joue gauche.

Dermite professionnelle aux mains.

SUC GASTRIQUE

Date	11 fév.	12 fév.	11 fév.	12 fév.	28 fév.	Moy.
Heure	4/2 h.	1 h.	4h.1/2	2 h.	1 h.	
A	166	343	245	215	176	
H	0	0	0	0	0	
C	124	182	160	139	169	
H+C	124	182	160	139	169	154
F	153	161	168	153	146	
T	277	343	328	292	315	271
α	1,33	2,29	1,53	1,54	1,04	
$\frac{T}{F}$	1,81	2,13	1,95	1,90	2,15	

URINES

Date	11 février	28 février	Moyenne.
Quantité	2,100 cc	1,800 cc	
Chlorures	8,70	7,55	8,12
Phosphates	1,71	1,61	1,66
Urée	17,65	20,75	19,20
		$\frac{U}{Cl}$	= 2,36

OBSERVATION XXIII

Eczéma professionnel.

Mme V..., blanchisseuse, 43 ans.

Entrée le 29 mai 1901, salle Vidal, n° 11 bis.

Père mort, diabétique. Mère morte, maladie de cœur.

A eu deux garçons atteints d'hypospadias. La première apparition d'une éruption remonte à 10 ans environ. A cette époque elle eut une première poussée d'eczéma à la main et à l'avant-bras gauche, qui disparut au bout de quelque temps de traitement. Depuis elle a fait quelques poussées aux deux mains et aux deux bras, semblables à la poussée d'aujourd'hui.

App. digestif. — N'a jamais souffert de l'estomac. N'a jamais pris de médicaments. Constipation assez fréquente avec alternative de diarrhée.

Actuellement, vésicules diphydrosiques des doigts, placards rouges, squameux, avec vésicules saines et ouvertes, croûtelles, sérosité aux mains et aux avant-bras.

SUC GASTRIQUE

Date	6 juin	29 juin	30 juil.	
Heure	1 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A.	248	260	292	
H	82	117	14	
C	196	146	270	
H + C	278	263	284	275
F	123	175	102	
T	411	438	386	411
α	0,85	0,54	1	
$\frac{T}{F}$	3,34	3,70	3,78	

URINES

Date	6 juin	26 juillet	Moy.
Quantité	1.750 cc	2.000 cc	
Chlorures	14,85	16,40	15,62
Phosphates	1,77	2,86	2,31
Urée	31,37	35,86	33,61
U			
$\frac{U}{Cl}$	2,15		

OBSERVATION XXIV

Eczéma professionnel.

Mme Vve G..., 48 ans, blanchisseuse.

Entrée le 5 février, salle Vidal, 1901, n° 19.

Père mort bacillaire, alcoolique. 15 enfants morts jeunes de méningite.

Née à terme, élevée au sein. A sa deuxième grossesse, elle a eu sept abcès au sein gauche.

Il y a 15 ans, au moment des règles, elle fut mordue par un chien enragé. Peur très grande, arrêt des règles, impétigo du cuir chevelu, qui guérit en 15 jours. Ses règles revinrent douze mois après. Il y a 10 ans, ulcère variqueux des deux jambes et eczéma consécutif qui n'a jamais disparu complètement. Parfois poussée généralisée. Absinthique.

Appareil digestif, ne présente aucune particularité. Appétit bon, jamais de douleurs, selles régulières.

Actuellement vésicules sur fond érythémateux aux deux épaules. Petites papulo-vésicules disséminées aux poignets et à l'avant-bras droit.

Plaques eczémateuses aux deux jambes.

SUC GASTRIQUE

Date	7 fév.	31 janv.	12 fév.	13 fév.	Moy.
Heure	1 h.	1 h.	1 h.	1/2 h.	
A	120	168	189	86	
H	45	36	0	0	
C	75	183	258	139	
H+C	120	219	258	139	184
F	226	182	77	109	
T	346	401	335	248	332
α	1,53	0,70	0,73	0,58	
$\frac{F}{T}$	1,03	2,20	4,35	2,27	

URINES

Date	7 fév.
Quantité	1300 cc
Chlorures	8,70
Phosphates	4,71
Urée	17,65
$\frac{U}{Cl}$	= 2

OBSERVATION XXV

Eczéma nummulaire (professionnel).

M. François M..., 20 ans, ajusteur.

Soigné à la consultation de Pascal, 25 janvier 1901.

Père mort spécifique. Mère morte.

Acné depuis l'âge de 4 ans. Il y a un an apparaît au bras un petit bouton. Démangeaison, grattage, placard d'eczéma consécutif à gauche d'abord, puis à droite. Quelque temps après surviennent aux jambes des placards nettement limités. Il guérit au bout de quelque temps.

Deux mois après apparaissent les mêmes placards aux mêmes endroits. Ils n'ont pas disparu depuis.

App. digestif. — Mauvaise dentition. Très bon appétit. N'a jamais souffert de l'estomac.

Actuellement, plaques d'eczéma nummulaire (avant-bras, jambes, cuisses).

Acné polymorphe des strumeux à la face. Quelques placards sont infectés.

SUC GASTRIQUE

Date	5 fév.	30 mars	Moy.
Heure	4 h.	4 h.	
A	309	318	
H	65	88	
C	285	233	
H + C	350	321	335
F	80	161	
T	430	482	456
α	0,85	0,98	
$\frac{T}{F}$	5,37	3,99	

URINES

Date	5 fév.	30 mars	8 avril	Moy.
Quantité	1500 cc.	1400 cc.	1500 cc.	
Chlorures	10,26	18,01	10,22	12,83
Phosphates	3,52	3,32	3,64	3,42
Urée	44,16	26,46	32,65	34,42
$\frac{U}{Cl}$		=		2,69

OBSERVATION XXVI

Eczéma professionnel.

Mlle Amélie G..., âgée de 17 ans, ménagère.

Entrée le 10 mai 1901. Salle Vidal, n° 9.

Père a un eczéma, mère atteinte de métrite, tous deux éthyliques.

Elevée au sein. Convulsions étant encore au berceau... A deux ans, gale. Elle ne fut pas soignée à cette époque, et a toujours eu depuis quelque manifestation cutanée.

Réglée à 14 ans 1/2, très mal réglée.

App. digestif. — Appétit assez bien conservé. Le matin, tiraillement d'estomac. Se plaint d'avoir constamment des nausées.

Actuellement, eczéma nummulaire, presque symétrique, des deux bras. Ichtyosique. Placard d'eczéma au cou.

SUC GASTRIQUE

Date	11 mai.
Heure	1 h.
A	156
H	0
C	190
H + C	190
F	87
T	277
α	0,82
$\frac{T}{F}$	3,18

URINES

Date	11 mai.
Quantité	1500 cc
Chlorures	13,39
Phosphates	2,61
Urée	30,74
$\frac{U}{Cl}$	= 2,30

OBSERVATION XXVII

Eczéma professionnel.

Madame B..., 44 ans, cuisinière.

Entrée le 23 janvier 1901, salle Vidal, n° 27.

Père mort asthmatique.

A 9 ans, rougeole, à 12 ans, coqueluche, à 38 ans, bronchite et amygdalite suppurée.

La première apparition de l'eczéma remonte à sa trentième année où elle eut des plaques sur la main et l'avant-bras droits.

L'éruption actuelle remonte à trois ans et a débuté par l'avant bras gauche.

App. digestif. Bonne dentition. Appétit bien conservé. Jamais de troubles digestifs.

Actuellement, eczéma type des avant-bras, des mains. Eczéma papulo-vésiculeux de la face

SUC GASTRIQUE

Date	25 janv. 1 ^{er} févr.		
Heure	1 h.	1 h.	Moyenne
A	189	211	
H	15	64	
C	204	232	
H + C	219	296	257
F	117	121	
T	336	417	376
α	0,85	0,63	
T	2,01	3,44	
F			

URINES

Date	13 février
Quantité	1750
Chlorures	13,29
Phosphates	2,35
Urée	33,51
	$\frac{U}{Cl} = 2,52$

OBSERVATION XXV111

Psoriasis.

Mme Marie K..., 39 ans, timbreuse.

Entrée le 20 juillet 1901, salle Vidal, lit. n° 11.

Père mort de maladie d'estomac, mère morte suites de couches, a eu 10 frères et sœurs dont 8 sont morts.

Elevée au sein, a eu la rougeole à 7 ans. Régée à 17 ans, a toujours été mal réglée. A 24 ans première apparition d'un psoriasis sur le tronc, les jambes et les bras. Quelques points atteints sur la figure. Cette poussée dura plusieurs années. Après avoir disparu pendant deux ans, ce psoriasis est revenu. C'est la poussée actuelle.

App. digestif. Appétit faible. Quelquefois crampes d'estomac. Selles normales.

Psoriasis généralisé aux membres supérieurs, inférieurs et au tronc. Séborrhéides pityriasiques.

SUC GASTRIQUE

Date	22 juil.	30 juil.	
Heure	4 h.	4 h.	Moy.
A	247	215	
H	51	65	
C	219	226	
H + C	270	291	280
F	146	122	
T	416	413	414
α	0,89	0,66	
$\frac{T}{F}$	2,83	3,38	

URINES

Date	22 juil.	30 juil.	Moy.
Quantité	2750	2500	
Chlorures	14,25	12,58	13,41
Phosphates	3,20	3,88	3,54
Urée	42,26	51,21	46,74
		$\frac{U}{Cl}$	= 3,48

OBSERVATION XXIX

Psoriasis.

Mlle Anna P..., 48 ans, vendeuse.

Entrée le 17 juin 1901, salle Vidal, n° 3.

Père mort, bacillaire, mère emphysémateuse, frères et sœurs bien portants.

Nourrie au sein: à 4 mois, furonculose généralisée. A quatre ans, première apparition du psoriasis qui ne l'a presque plus quittée depuis. A 43 ans réglée, mal réglée.

App. digestif. — Ne se plaint pas de ses digestions. Pendant trois ans cependant elle a pris de l'iodure de potassium et beaucoup d'autres médicaments.

Actuellement, plaques de psoriasis généralisé. Grosses plaques dans les membres inférieurs, petites plaques sur les membres supérieurs. Placard avec squames brillantes sur le côté droit du tronc.

SUC GASTRIQUE

Date	22 juillet
Heure	4 h.
A.	456
H	29
C	95
H + C	424
F	204
T	328
α	1,33
$\frac{T}{F}$	1,60

URINES

Date	22 juillet
Quantité	2.400 cc
Chlorures	43,36
Phosphates	2,91
Urée	43,02
U	
$\frac{U}{Cl}$	= 3,22

OBSERVATION XXX

Psoriasis

Mlle Jeanne A..., 24 ans, fleuriste.

Entrée à l'hôpital le 26 juillet 1901. Salle Vidal, n° 23.

Père mort maladie d'estomac. Mère bien portante. A 5 ans, première apparition d'une éruption qui débuta par de petits boutons aux jambes, puis à leur place s'installèrent des placards qui n'ont jamais complètement disparu.

Appareil digestif. Ne s'est jamais plaint de ses digestions.

Actuellement, psoriasis localisé surtout aux avant-bras, aux jambes, à très petites plaques. Sur le tronc, quelques petits éléments. Séborrhéides pityriasiques.

SUC GASTRIQUE

Date	26 juil.	2 août	
Heure	1 h.	1 h.	Moyenne
A	495	469	
H	0	0	
C	439	453	
H+C	439	453	446
F	434	424	
T	270	277	273
α	4,40	4,10	
T			
$\frac{T}{F}$	2,06	2,23	

URINES

Date	26 juill.
Quantité	1400 cc
Chlorures	11,44
Phosphates	4,75
Urée	25,40
$\frac{U}{Cl}$	= 2,15

OBSERVATION XXXI

Psoriasis.

Mme Louise H..., 30 ans, domestique.

Entrée le 1^{er} juin 1901, salle Vidal, lit n° 9.

Père mort éthylique. Mère bien portante, deux sœurs se plaignent de l'estomac.

Elevée au biberon, fut toujours mal nourrie jusqu'à 15 ans. Régée à cet âge, devint chlorotique jusqu'à 20 ans. La première apparition de psoriasis remonte à dix ans.

App. digestif. — A 20 ans a vomi du sang.

Depuis, douleur d'estomac. Les crises durent deux heures après le repas. Douleur épigastrique et point vertébral. Constipation opiniâtre.

Actuellement, psoriasis nummulaire des bras, des jambes et du tronc.

Squames assez épaisses.

Séborrhéides du cuir chevelu.

SUC GASTRIQUE

Date	3 juin	15 juin	29 juin	
Heure	1 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A	266	189	211	
H	29	44	14	
C	109	168	205	
H + C	138	212	219	189
F	139	109	102	
T	277	321	321	306
α	2,17	0,80	0,96	
$\frac{T}{F}$	1,99	3	3,14	

URINES

Date	3 juin	29 juin	Moy.
Quantité	1250 cc	1500 cc	
Chlorures	11,4	13,50	12,45
Phosphates	3,04	2,96	3
Urée	30,42	32,65	31,50
U			
$\frac{U}{Cl} = 2,50$			

OBSERVATION XXXII

Mycosis fungoïde

M. Hippolyte B..., marchand de vins, 52 ans.

Soigné à la consultation de Pascal, 22 décembre 1900.

Père et mère morts. La mère de maladie de foie.

Nourri au sein. S'est bien porté jusqu'à 16 ans. A cette époque, abcès consécutif à une plaie du pied droit, en même temps abcès de la lèvre inférieure.

Quelque temps après. abcès de l'aîne. Le malade reste couché six mois. A 26 ans, pleurésie droite. Il a eu 7 enfants dont 6 sont morts. En 1896, phlegmon du bras, quinze jours après, éruption généralisée d'urticaire. Deux ans après, une tumeur qu'il portait depuis longtemps au milieu du dos s'est mise à s'enflammer. Démangeaisons. grattage. Alors apparaissent des placards érythémateux sur le dos. L'éruption gagne les membres inférieurs, puis survient l'infiltration de ces plaques. Prurit constant. L'éruption gagne tout le corps.

App. digestif. — Rien de spécial.

Actuellement, prurit généralisé, à forme objective eczémato-lichénienne. Pyodermite et plaques de lichénification diffuses. Infiltrations profondes mal limitées. Induration par place. Adénopathie inguinale et axillaire doubles.

SUC GASTRIQUE

Date	27 déc.
Heure	4 h.
A	198
H	48
C	235
H + C	255
F	64
T	319
α	0,76
T	
$\frac{T}{F}$	4,98

URINES

Date	28 déc.
Quantité	2000 cc
Chlorures	47.86
Phosphates	2,13
Urée	41
U	
$\frac{U}{Cl}$	= 2,27

OBSERVATION XXXIII

Pelade.

Mme Jenny Ch..., couturière, 32 ans.

Soignée à la consultation de Pascal, le 4 janvier 1900.

Père mort bacillaire. Mère bien portante. Elevée au sein, a toujours été faible jusqu'à 13 ans, époque de sa formation. Depuis bien portante. Un enfant qui se porte bien.

Son mari est mort bacillaire. C'est depuis qu'est survenue sa pelade.

Appareil digestif. Ne présente rien de spécial à noter.

Alopécie par plaques du vertex.

SUC GASTRIQUE

Date	4 janv.	22 janv.	
Heure	1 h.	1 h.	Moy.
A	189	175	
H	44	23	
C	190	204	
H+C	204	227	215
F	131	146	
T	335	373	354
α	0,92	0,74	
$\frac{T}{F}$	2,56	2,56	

URINES

Date	4 janv.
Quantité	2,000 c.
Chlorures	13,83
Phosphates	1,75
Urée	34,60
U	
$\frac{U}{Cl}$	2,51

OBSERVATION XXXIV

Lichen ruber plan.

Mme Rose S..., lingère, 38 ans.

Entrée le 8 mai 1901, salle Vidal, n° 14.

S'est toujours bien portée jusqu'au mois qui précède son entrée à l'hôpital.

A cette époque apparut sur l'avant-bras gauche une plaque recouverte de petits boutons. Petit à petit se généralisa cette éruption.

Aujourd'hui, le corps, surtout le tronc, est recouvert de plaques.

Prurit intense.

SUC GASTRIQUE

Date	9 mai	17 juil.	
Heure	4 h.	4 h.	Moyenne
A	179	159	
H	29	15	
C	175	166	
H+C	204	181	192
F	131	159	
T	335	340	337
α	0,81	0,87	
$\frac{T}{F}$	2,55	2,14	

URINES

Date	9 mai
Quantité	1700 cc
Chlorures	11,50
Phosphates	1,60
Urée	23,95
$\frac{U}{Cl}$	2

OBSERVATION XXXV

Lichen ruber plan.

Madame Ch..., 42 ans, ménagère.

Entrée le 15 juillet 1901, salle Vidal, n° 16.

Père et mère morts de maladie d'estomac.

Elevée au biberon. A 5 ans, rougeole. A 26 ans, gastrite à la suite de privation de nourriture. A 27 ans, fausse couche et pelvi-péritonite consécutive, rétroversion. A 35 ans, urticaire.

Il y a un an apparaît un petit bouton au haut de la cuisse droite. Démangeaisons, grattage. Bientôt toute la partie supérieure de la cuisse est prise.

App. digestif. — Mauvaise dentition. Langue bonne. Jamais de douleurs. Selles bonnes. L'estomac descend un travers de doigt au-dessous de l'ombilic.

Actuellement, placards occupant la partie supérieure de la face interne de la cuisse droite, circonscrits et à teinte fauve.

SUC GASTRIQUE

Date	16 juil.	29 juil.	
Heure	4 h.	4 h.	Moy.
A	171	185	
H	44	24	
C	131	159	
H + G	175	183	179
F	139	146	
T	314	329	321
α	0,97	1.	
T			
F	2,33	2,25	

URINES

Date	20 juillet	Moyenne
Quantité	2,500 cc	
Chlorures	40,21	
Phosphates	2,49	
Urée	38,46	
U		
Cl	= 3,76	

OBSERVATION XXXVI

Syphilis.

Mme Marie J..., 47 ans, ménagère.

Entrée le 15 mai 1901, salle Vidal, n° 20.

Père mort pneumonie. Mère morte maladie d'estomac.

Elevée au sein. Réglée à 18 ans, toujours bien réglée. A eu 12 grossesses, deux seulement à terme. Ménopause à 45 ans. Il est impossible de retrouver la date de l'infection spécifique. Il y a six mois, à la suite d'une peur, apparurent de petits boutons aux bras et aux jambes, qui n'ont pas disparu.

App. digestif. — Langue blanche. Mauvaise dentition. Assez bon appétit, a toujours soif, n'a jamais souffert de l'estomac, tous les jours va à la selle.

Syphilides acnéiformes de tout le tronc.

Syphilides opalines du voile du palais et des amygdales. Adénite cervicale.

SUC GASTRIQUE

Date	17 mai	25 mai	4 juin	
Heure	1 h.	1/2 h.	1 h.	Moy.
A	181	101	142	
H	0	0	0	
C	73	59	66	
H + C	73	59	66	66
F	262	240	251	
T	335	299	317	317
α	2,49	1,70	2,15	
$\frac{T}{F}$	1,25	1,24	1,26	

URINES

Date	17 mai	25 mai	Moy.
Quantité	750 cc	1200 cc	
Chlorures	4,98	4,90	4,94
Phosphates	1,07	1,59	1,33
Urée	13,44	16,90	15,17
		$\frac{U}{Cl}$	= 3,07

OBSERVATION XXXVII

Syphilis

Mme Eugénie B.... 36 ans, cuisinière.

Entrée le 20 juillet 1901, salle Vidal, n° 8.

Père et mère bien portants.

Elevée au sein. Réglée à 13 ans, bien réglée.

L'accident primitif remonte à 4 ans.

Appareil digestif. Très mauvaise dentition. Souffre de l'estomac depuis plus d'un an, à la suite de sa pleurésie. Douleurs épigastriques et point vertébral, 2 ou trois heures après avoir pris ses repas. La douleur est calmée par la prise d'aliments. Le matin à jeun, elle a envie de vomir. Constipation rebelle.

Syphilis de la paume de la main droite.

Collerette de Biet.

SUC GASTRIQUE

Date	26 juillet	4 ^{er} août.	Moy.
Heure	4 h.	4 h.	
A	143	165	
H	0	21	
C	204	196	
H+C	204	217	210
F	146	153	
T	350	370	360
α	0,70	0,73	
$\frac{T}{F}$	2,35	2,40	

URINES

Date	26 juillet.
Quantité	1,700 cc
Chlorures	14,53
Phosphates	4,60
Urée	23,95
$\frac{U}{Cl}$	1,65

OBSERVATION XXXVIII

Syphilis.

Mme Jeanne B..., âgée de 44 ans, domestique.

Entrée le 27 décembre 1899, salle Vidal, n° 20.

L'accident primitif a passé inaperçu. Au moment où elle est venue consulter, elle portait une éruption de syphilides tuberculo-ulcéreuses et papulo-tuberculeuses sur les jambes, le tronc, la face où elles formaient de vastes éléments ovalaires, saillants, de couleur jambonnée. Au moment où elle a été tubée, elle était beaucoup mieux.

App. digestif. — N'a jamais souffert de l'estomac, sauf au moment où nous l'avons tubée et où elle était soumise au traitement par injection sous-cutanée de cyanure.

A ce moment, les syphilides ne sont plus turgescentes et ne sont marquées que par des cicatrices changeant de couleur suivant l'ancienneté. Les unes sont blanchâtres, légèrement jambonnées, d'autres au contraire fortement pigmentées. Ces cicatrices sont très nombreuses.

SUC GASTRIQUE

Date	16 janv.	2 fév.	
Heure	1 h.	1 h.	Moy.
A	120	196	
H	15	37	
C	212	225	
H + C	227	262	244
F	153	139	
T	380	401	390
α	0,50	0,70	
$\frac{T}{F}$	2,48	2,87	

URINES

Date	16 janv.	2 fév.	Moy.
Quantité	1250 cc	1500 cc	
Chlorures	12,87	14,55	13,21
Phosphates	1,08	2,70	1,89
Urée	22,41	32,83	27,62
$\frac{U}{Cl}$	= 2,09		

OBSERVATION XXXIX

Syphilis.

Mlle Clémentine C.... domestique, 18 ans.

Entre le 15 février 1901, salle Vidal, n° 29.

Père et mère bien portants. Une sœur est atteinte d'une affection cutanée.

Elevée au sein, gourme de 2 à 6 ans, réglée à 15 ans, bien réglée, rougeole à 6 ans.

Venue consulter le 23 janvier 1901 pour une éruption cutanée ressemblant fort à de l'acné, mais couvrant tout le tronc et les membres inférieurs. Aucun signe du chancre initial. Mise en observation. Bientôt apparaissent des syphilides opalines du voile du palais et des amygdales, adénite cervicale bien marquée. Kératose pileaire des deux bras.

Appareil digestif. Appétit excellent. Langue et dentition bonnes. Jamais de douleurs dans l'estomac. Selles quotidiennes.

Syphilides acnéiformes du tronc et des membres. Syphilides opalines des bords de la langue et de l'amygdale gauche. Adénite cervicale gauche.

SUC GASTRIQUE

Date	22 fév.	21 fév.	22 fév.	23 fév.	13 avr.	
Heure	4 1/2 h.	4 h.	1 h. 1/2	2 h.	1 h.	Moyenne
A	98	284	274	182	228	
H	0	28	44	33	81	
C	81	205	102	164	182	
H+C	81	233	146	197	263	248
F	189	138	270	223	146	
T	270	371	416	420	409	377
α	1,21	1,24	3,23	0,90	0,80	
T						
F	1,42	2,69	1,54	1,88	2,80	

URINES

Date	22 fév.	13 avr.	Moyenne
Quantité	1500 cc	2000 cc	
Chlorures	49,2	17,35	48,27
Phosphates	2,5	2,91	2,70
Urée	39	34,15	36,57
U			
Cl	=		2

OBSERVATION XL

Acné polymorphe

Mlle Louise G..., couturière, 21 ans.

Soignée à la consultation de Pascal à dater du 25 janvier 1901.

Père mort bacillaire. Mère bien portante, très nerveuse, dyspeptique

Elevée au sein. Variole à 8 ans. Réglée à 11 ans, bien réglée. A toujours eu des petits boutons sur la figure et sur la partie supérieure du thorax.

App. digestif. — Appétit assez bon. Langue et dentition bonnes. Ne souffre jamais de l'estomac. Tendance au sommeil à la suite du repas. Constipation assez fréquente.

Actuellement, séborrhéides du cuir chevelu et de la face. Acné pustuleuse de la face postéro-supérieure du tronc. Traces de grattage et boutons d'acné excoriés. Quelques pustulettes et comédons sur la face.

SUC GASTRIQUE

Date	19 fév.	12 mars	
Heure	1 h.	1 h.	Moy.
A	313	285	
H	54	61	
C	244	225	
H + C	265	286	275
F	153	132	
T	418	418	418
α	1,23	1	
T			
$\frac{T}{F}$	2,73	4	

URINES

Date	19 févr.
Quantité	1500 cc.
Chlorures	3,25
Phosphates	2,39
Urée	23,80

OBSERVATION XLI

Acné polymorphe.

M. Félix L..., maçon, âgé de 17 ans.

Soigné à la consultation de Parent à partir du 5 février.

Père et mère morts jeunes. Elevé au biberon. Rien à signaler jusqu'à 15 ans. Il avait cependant, dès sa tendre enfance, de petits boutons qui venaient et disparaissaient alternativement. Depuis deux ans, les boutons n'ont pas cessé de se montrer.

Appareil digestif. Bonne dentition. Langue blanche. Jamais de douleurs stomacales. Appétit excellent. Selles très régulières.

Séborrhéides du cuir chevelu et alopecie séborrhéique déjà très avancée. Comédons de la face. Pustules acnéiques localisées à la face, au cou et derrière les oreilles. Abscess post-acnéique localisé en arrière des oreilles. Adénite cervicale.

Acné polymorphe des strumeux.

SUC GASTRIQUE

Date	26 févr.	22 mars	
Heure	1 h.	1 h.	Moyenne.
A	175	188	
H	30	23	
C	175	206	
H+C	205	229	217
F	160	135	
T	365	364	365
α	0,83	0,80	
$\frac{T}{F}$	2,28	2,69	

URINES

Date	25 févr.	20 mars	Moyenne.
Quantité	1,500	1,200	
Clorures	12,90	11,52	12,21
Phosphates	3,13	3,44	3,26
Urée	42,27	35,35	39
		$\frac{U}{Cl}$	3,19

OBSERVATION XLII

Acné polymorphe.

Mlle Pauline V..., domestique, 20 ans.

Entrée le 17 janvier 1900, salle Vidal, n° 9.

Père éthylique, mort. Mère morte, bacillaire et spécifique, une sœur pottique. Elevée au biberon, rachitisme.

Elle a été toujours malade et avait de tout temps des boutons d'acné. Elle a supporté de grandes privations.

Réglée à 16 ans, très mal réglée, chlorotique. Perd souvent connaissance.

App. digestif. — Dents mauvaises, langue blanchâtre ; depuis plus de quatre ans, la malade se plaint de crampes d'estomac, de tiraillements qui la prennent fréquemment. Appétit très faible. A pris beaucoup de médicaments. Elle va bien à la selle tous les jours.

Hérédo-spécifique. Acné comédonien de la figure et de la partie supérieure de la poitrine. Pustulettes d'acné des mêmes parties. Séborrhéides du cuir chevelu.

SUC GASTRIQUE

Date	22 janv.	21 janv.	22 janv.	23 mars	24 mars	23 mars	12 avr.	15 mai	17 mai	31 mai	
Heure	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	1/2 h.	1 h.	1 h. 1/2	1 h.	1/2 h.	1 h.	1 h.	Moy.
A	30	43	34	36	35	28	27	35	39	30	
I	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
T	95	79	59	123	87	51	73	72	103	55	
H + C	95	79	59	123	87	51	73	72	103	55	78
F	109	160	182	124	139	193	135	110	116	160	
T	204	269	241	247	226	244	208	182	219	215	222
	0,31	0,53	0,59	0,29	0,41	0,54	0,36	0,49	0,37	0,54	
	1,87	1,49	1,32	2,	1,61	1,26	1,54	1,65	1,88	1,34	

URINES

Date	22 janv.	23 mars	13 avr.	16 mai	Moy.
Quantité	1600 cc.	2500 cc	1800 cc	1750 cc	
Chlorures	13,44	11,16	13,48	11,10	12,27
Phosphates	1,64	2,61	2,19	1,88	2,08
Urée	24,21	25,60	23,05	28,	25,08
				$\frac{U}{Cl}$	= 2,05

Une simple lecture de ces divers chimismes suffit à témoigner de leur viciation.

Nous en avons à peine trouvé un de normal, celui de la page 52.

Tous les autres sont bien au-dessus ou au-dessous de la normale et il nous a été très facile de les grouper, d'après leurs affinités chimiques en trois tableaux que nous plaçons plus loin.

En consultant le premier de ces tableaux, il est facile de voir que les quotients $H + C$ et T de chaque malade sont au bout d'une heure plus élevés que la moyenne donnée pour le même temps par Hayem et Winter. Si nous prenons la moyenne de tous les chimismes et de tous les malades rangés dans ce tableau, nous trouvons qu'elle est encore bien supérieure à la normale. $H + C = 266$ au lieu de 212 et $T = 360$ au lieu de 321.

Cette moyenne eût été bien plus forte si, dans un but d'impartialité plus grande, nous n'avions tenu à la calculer sur plus d'une analyse. Nous avons rangé tous ces malades sous le nom général d'*hyperpeptiques* (1).

Les *hypopeptiques* c'est-à-dire ceux dont $H + C$ et T moyens sont au-dessous de la normale font l'objet du second tableau. Ici en effet $H + C$ atteint à peine 117 et T ne monte pas au-dessus de 290.

Enfin dans le troisième tableau nous avons réuni des chimismes qui, bien que paraissant se rapprocher de la normale, n'en doivent pas moins être classés

(1) Nous employons ces termes dans le sens qui leur a été donné par M. Hayem.

parmi les hypopeptiques, mais à un plus faible degré que les précédents. Leur $H + C$ est à peine de 195, c'est-à-dire peu inférieur à la normale. Mais au bout d'une heure, F le chloré fixe est bien au-dessus de la moyenne 109 et ceci nous prouve que leur digestion est très rapide puisque au bout d'une heure, elle se trouve très avancée dans la seconde phase. Ceci est un caractère très net des hyposécrétants. Il est d'ailleurs bien facile de s'en rendre compte en consultant le second tableau.

Il nous reste à faire remarquer que dans chacun de ces tableaux, nous avons fait figurer la moyenne de toutes les analyses d'urine effectuées pour chaque malade.

Dans la suite de ce travail, nous expliquerons le sens de la moyenne générale urinaire de tous les malades d'une même classe.



L'étude de ces divers tableaux va nous permettre de répondre maintenant à la question que nous nous étions posée au début de ce chapitre.

Le chimisme gastrique est-il vicié dans les maladies de la peau engénéral ?

Oui, *le chimisme stomacal de tous les malades qu'il nous a été donné d'examiner est anormal.*

Il l'est même dans de telles proportions, qu'en parcourant nos tableaux d'ensemble, on se croirait en présence de véritables gastropathes plutôt que de malades porteurs d'affections cutanées. Or, à part quelques exceptions qui ont été notées dans le courant des observations, nous n'avons jamais entendu nos sujets se plaindre de leurs digestions. Rien n'avait attiré leur attention sur leur estomac et ils venaient simplement faire à l'hôpital la cure de leur dermatose.

Nous serions heureux si ces premières constatations venaient aider la cure, si souvent pénible, des maladies de la peau. Dans tous les cas, elles prouvent surabondamment que les dermatologistes bасаient avec raison le traitement de la plupart de leurs malades sur le régime alimentaire.

HYPER

SUC

NOMS des MALADES		HYPER SUC																						
		Mo.....		N° 11		Gl...		N° 5		N° 13		N° 15 bis		N° 4		N° 1		Bouscayet	Ba.....		Ma...		N° 6	
		1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1 h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	
Heure...	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1 h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	
A.....	309	318	249	248	313	285	215	268	233	155	194	201	169	197	206	241	198	189	211	227	192	194		
H.....	65	88	44	81	54	61	64	15	15	36	29	91	16	44	45	134	18	15	64	56	14	74		
C.....	285	233	270	175	211	225	255	259	248	234	300	117	205	226	283	168	235	204	232	226	240	140		
H + C.....	350	321	314	256	265	286	319	274	263	270	329	208	221	270	328	302	253	219	296	282	254	214		
F.....	80	161	80	131	153	132	192	142	87	153	109	142	94	15	73	146	64	117	121	131	146	141		
T.....	430	482	394	387	418	418	511	416	350	423	438	350	315	385	401	448	317	336	417	413	400	355		
z.....	0,85	0,98	0,76	0,95	1,23	1	0,60	0,97	0,87	0,50	0,55	0,98	0,74	67	0,57	0,63	0,76	0,85	0,63	0,75	0,74	0,85	0	
T/F.....	5,37	3,99	4,92	2,95	2,73	3,20	2,66	2,93	4,02	2,73	4	2,46	3,32	34	5,49	3,06	4,98	2,01	3,44	3,15	2,74	2,51	3	
MOYENN																								
Quantité...	1.450 cc		1.300 cc		1.500 cc		1.700 cc		1.700 cc		1.400 cc		2.00cc		1.700 cc		2.000cc		1.750 cc		1.250 cc		1.700	
Chlorures..	12,83		11,26		13,25		12,5		13,21		13,80		16.		14,61		17,86		13,29		11,39		10,5	
Phosphates.	3,49		2,09		2,39		2,15		3,34		3,50		4.		2,25		2,13		2,35		2,18		1,9	
Urée.....	34,42		28,24		23,80		27,70		29,94		26,20		53.		36,34		41		33,51		31,6		26,0	
Acidité			1,95				1,22		2,33						2,18									

(1) Au moment du tubage cette malade était sujette à des vomissements répétés, qui abaisse notablement le taux des chlorures de

PEPTIQUES

ASTRIQUE

N° 9 bis		N° 7		LA...		N° 16		N° 11 bis		N° 29		N° 24		Du...		N° 20		N° 5 bis		MOYENNE
1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	
1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	
240	233	328	317	175	188	240	227	246	260	284	228	210	195	313	235	120	196	247	215	266
29	57	185	159	30	23	29	73	82	117	28	81	37	52	54	36	15	37	51	65	
227	234	167	182	175	206	256	154	196	146	205	182	197	204	211	136	212	225	219	226	
256	291	352	341	205	229	285	227	278	263	233	263	234	256	265	172	227	262	270	291	403
116	109	117	117	160	135	131	204	123	175	138	146	131	109	153	182	153	139	146	122	
372	400	469	458	365	364	416	431	411	438	371	409	365	365	418	361	380	401	416	413	
0.92	0.75	0.85	0.86	0.83	0.80	0.80	1	0.85	0.54	1.24	0.80	0.87	0.79	1.23	1.48	0.50	0.70	0.89	0.66	
3,20	3.66	4	3.91	2.28	2.69	3.17	2.11	3.34	3.70	2.69	2.80	2.78	3.34	2.72	2.43	2.48	2.87	2.83	3.38	

DES URINES

1.450 cc	1.700 cc	1.350 cc	1.700 cc	1.850 cc	1.750 cc	1.800 cc	(1) 700 cc	1.350 cc	2.600 cc	A moyenne
12,25	16,77	12,21	15,09	15,62	18,27	16,65	3,88	13,21	13,41	
2,22	2,65	3,26	3,11	2,31	2,70	2,33	1,58	1,89	3,54	
30,63	41,82	39	36,84	33,61	36,57	43,25	22	27,62	46,74	14,03
	1,59		2,28		2,48					2,64
										34,75
										U. 2,19
										Cl. 2,19 2,01

les urines. Par suite, nous ne l'avons pas comprise dans les moyennes.

CHAPITRE II

Etant donné une affection cutanée, y a-t-il un chimisme spécial qui lui corresponde ?

La meilleure façon de répondre à cette question, nous semble-t-il, est encore de présenter des tableaux où les malades ne sont plus groupés d'après leurs affinités chimiques, mais bien d'après leur dermatose.

Nos études ont porté sur 4 malades atteintes de *psoriasis*.

4 *sypilitiques*,

1 *Peladique*,

1 mycosis fongoïde,

3 aenéiques,

2 cas de lichen ruber plan,

et enfin sur 27 cas d'eczémas.

Ces derniers, nous avons cru pouvoir les subdiviser en trois classes en nous conformant aux idées de notre maître M. Brocq.

Dans une première classe sont rangés les *eczémas vrais*, c'est-à-dire des dermatoses dans lesquelles on observe la vésicule type de l'eczéma, développée pri-

mitivement sur une peau en apparence saine, indépendamment de tout traumatisme antérieur appréciable.

Dans la seconde, nous avons groupé les eczémas dits professionnels, c'est-à-dire ceux qui se développent chez des sujets prédisposés à l'occasion de traumatismes incessants, subis par les téguments, et dépendant des professions exercées par ces malades. Localisés au début aux avant-bras, ils s'accompagnent quelquefois de poussées généralisées.

Dans ces cas, la cause externe, traumatique, ou irritante n'est pas seule en cause.

Le terrain lui aussi est un facteur important.

Comme forme objective, ils vont de l'eczéma nummulaire à l'eczéma papulo-vésiculeux disséminé. Ils se rapprochent parfois beaucoup des prurigos et Vidal les appelait le *lichen polymorphe mitis*.

Enfin dans une troisième classe se trouvent rangées les séborrhéides eczématisées.

A côté de ces dermatoses pures, il nous a paru intéressant de faire figurer quelques cas de syphilis qui présentaient des manifestations cutanées particulières semblant indiquer que la syphilis évolue sur un terrain prédisposé aux dermatoses.

Les conclusions qui se dégagent de ces tableaux sont loin d'être aussi catégoriques que celles des précédents.

Chaque classe de dermatoses renferme en effet des chimismes tout différents.

C'est ainsi que si nous prenons les eczémas simples nous trouvons deux hyperpeptiques pour deux hypo-peptiques.

Les séborrhéides eczématisées nous donnent dix hyperpeptiques et quatre hypo :

Les eczémas professionnels :

Sept hyper et trois hypo.

Les psoriasis trois hyper et 1 hypo.

Les acnès deux hyper, un hypo.

Les lichens deux hypo.

Les syphilis deux hypo et deux hyper.

Dans ces conditions, il nous paraît impossible de conclure. Tout au plus pourrions-nous nous permettre de risquer que l'hyperpepsie est le chimisme le plus fréquent des dermatoses eczémateuses.

Nous ne croyons pas cependant qu'il faille se décourager devant ces résultats peu précis. Le problème est à peine posé et nous en sommes, à l'heure présente, à la période de tâtonnements. Les documents ne sont pas assez nombreux qui nous permettraient des conclusions fermes en n'importe quel sens. Mais chaque jour apportera son tribut à la question naissante, et des documents ultérieurs ne

TABLEAU

ECZÉMA SIMPLE
SUC GASTRIQUE

NOMS des MALADES	N° 24								MOYENNE	N° 7		N° 16		Du...		N° 10	
	1h.	1h.	1h.	1h.	1/2 h.	1/2 h.	1h.	1h.		1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.
A.....	210	195	169	197	67	146	129	175		328	317	240	227	313	235	149	121
H.....	37	52	16	44	0	0	14	28		185	159	29	73	54	36	0	0
C.....	197	204	205	226	51	139	140	167		167	182	256	154	211	136	88	91
H + C.....	234	256	221	270	51	139	154	195	190	352	341	285	227	265	172	88	91
F.....	131	109	94	115	186	131	181	162		117	117	131	204	153	182	182	171
T.....	365	365	315	385	237	270	335	358	328	469	458	416	431	418	361	270	262
α.....	0,87	0,79	0,74	0,67	1,31	1,05	0,82	0,87		0,85	0,86	0,80	1	1,23	1,48	1,68	1,34
T F.....	2,78	3,34	3,32	3,34	1,27	2,06	1,85	2,20		4	3,91	3,17	2,11	2,72	2,43	1,48	1,54
Quantité...	1.800 cc		2.000 cc		1.450 cc		1.300 cc		1.600 cc	1.700 cc		1.700 cc		700 cc		1.200 cc	
Chlorures..	16,65		16,72		11,20		11,64		14,05	16,77		15,09		3,88		7,27	
Phosphates.	2,33		4,60		3,17		1,96		2,75	2,65		3,11		1,58		1,54	
Urée.....	43,25		53,80		30,53		27,67		38,81	41,82		36,84		22		20,68	

PAR MALADIES

SÉBORRHÉIDES ECZÉMATISÉES

SUC GASTRIQUE

N° 6		N° 8		N° 15		N° 13		N° 11		N° 5		N° 15 bis		N° 1		N° 12 bis		MOYENNE
1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	
120	114	95	190	146	146	233	155	249	248	215	268	194	201	206	241	211	201	235
0	0	0	30	15	23	15	36	44	81	64	15	29	91	45	134	44	37	
160	102	124	197	160	138	248	234	270	175	255	259	300	117	283	168	147	174	378
160	102	124	327	175	161	263	270	314	256	319	274	329	208	328	302	191	211	
146	175	211	153	161	161	87	153	80	131	192	142	109	142	73	146	109	154	378
306	277	335	380	336	332	350	423	394	387	511	416	438	350	401	448	300	365	
1,75	1,37	0,76	0,81	0,82	0,89	0,87	0,50	0,76	0,95	0,60	0,97	0,55	0,98	0,57	0,63	1,13	0,94	378
1,36	1,58	1,59	2,48	2,08	2	4,02	2,73	4,92	2,95	2,66	2,93	4	2,46	5,49	3,06	2,75	2,37	

RINES

250 cc	1.850 cc	1.800 cc	1.700 cc	1.300 cc	1.700 cc	1.400 cc	1.700 cc	1.250 cc	1.450 cc
9,77	12,75	12,17	13,21	11,26	12,50	13,80	14,61	11,85	12,57
1,61	2	1,34	3,34	2,09	2,15	3,50	2,25	1,61	2,26
36,62	30,78	21,35	29,94	28,24	27,70	26,20	36,34	20,42	29,74

NOMS des MALADES		ECZÉMA PROFESSIONNEL SUC GASTRIQUE																				PSORIASIS SUC GASTRIQUE							
		N° 11 <i>bis</i>		N° 19		N° 21		N° 12		N° 6 <i>bis</i>		N° 9 <i>bis</i>		Mo.....		N° 30		N° 26		Bu.....		MOYENNE	N° 5 <i>bis</i>		N° 23		Hé...		N
		1h.	1h.	1h.	1h.	1h. 2 h.	1h. 2 h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.		1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	
A.....	246	260	120	168	54	65	343	176	194	210	240	233	309	318	227	192	156	198	211	228	247	215	195	169	189	211	4		
H.....	82	117	45	36	0	0	0	0	74	95	29	57	65	88	56	14	0	18	64		51	65	0	0	44	14			
C.....	196	146	75	183	66	77	182	169	140	154	227	234	285	233	226	240	190	235	232		219	226	139	153	168	205			
H + C.....	278	263	120	219	66	77	182	169	214	249	256	291	350	321	282	254	190	253	296		270	291	139	153	212	229			
F.....	123	175	226	182	160	181	161	146	141	127	116	109	80	161	131	146	87	64	121		146	122	131	124	109	102			
T.....	411	438	346	401	226	258	343	315	355	376	372	400	430	482	419	400	277	317	417	367	416	413	270	277	321	321			
α.....	0,85	0,54	1,53	0,70	0,81	0,84	2,29	1,04	0,85	0,74	0,92	0,75	0,85	0,98	0,75	0,74	0,82	0,76	0,63	0,89	0,66	1,40	1,10	0,80	0,96	1			
T/F.....	3,34	3,70	1,03	2,20	1,41	1,43	2,13	2,15	2,51	3	3,20	3,66	5,37	3,99	3,15	2,74	3,18	4,98	3,44	2,83	3,38	2,06	2,23	3	3,14	1			
Quantité...	1.850 cc	1.300 cc	2.000 cc	1.950 cc	1.700 cc	1.450 cc	1.450 cc	1.250 cc	1.500 cc	1.750 cc	1.600 cc	2.600 cc	1.400 cc	1.350 cc	2.400 cc	1.850 cc	1.300 cc	1.250 cc	1.100 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	1.000 cc	
Chlorures..	15,62	8,70	11,90	8,12	10,53	12,25	12,83	11,39	13,39	13,29	11,80	13,41	11,44	12,45	11,39	13,39	13,29	11,80	13,41	11,44	12,45	11,39	13,39	13,29	11,80	13,41	11,44	12,45	
Phosphates.	2,31	1,71	1,31	1,68	1,95	2,22	3,49	2,18	2,61	2,35	2,18	3,54	1,75	3	3,14	3,14	2,61	2,35	2,18	3,54	1,75	3	3,14	3,14	2,61	2,35	2,18	3,54	
Urée	33,61	17,65	30,95	19,20	26,63	30,69	34,42	31,60	30,74	33,51	28,90	46,74	25,10	31,50	40,00	30,74	33,51	28,90	46,74	25,10	31,50	40,00	30,74	33,51	28,90	46,74	25,10	31,50	

MALADIES																											
YENNE	ACNÉ SUC GASTRIQUE							SYPHILIS SUC GASTRIQUE							LICHEN RUBER PLAN SUC GASTRIQUE				PELADE Suc gastrique		MYCOSIS fongoi'de Suc gastrique						
	La...		N° 9		Gr...		MOYENNE	N° 20		N° 29		N° 8 bis		N° 20 bis		MOYENNE	N° 14		N° 16 bis		MOYENNE	Cu...		Bo....			
	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.		1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.	1h.		1h.	1h.	1h.	1h.		1h.	1h.		1h.		
225	175	188	43	30	313	285	186	120	196	284	228	143	165	182	142	193	179	159	171	185	186	189	175	198			
	30	23	0	0	54	61			15	37	28	81	0	21	0		0		29	15		44	24		14	23	18
	175	206	79	55	211	225			212	225	205	182	204	196	73		66		175	166		131	159		190	204	235
	205	229	79	55	265	286			227	262	233	263	204	217	73		66		204	181		175	183		204	227	253
	160	135	160	160	153	132			153	139	138	146	146	153	262		251		131	159		139	146		131	146	64
335	365	364	269	215	418	418	341	380	401	371	409	359	370	335	317	365	335	340	314	329	329	335	373	317			
	0.83	0.80	0.53	0.54	1.23	1		0.50	0.70	1.24	0.80	0.70	0.73	2.49	2.15		0.81	0.87	0.97	1		0.92	0.74	0.76			
	2.28	2.69	1.49	1.34	2.73	4		2.48	2.87	2.69	2.80	2.35	2.40	1.25	1.26		2.55	2.14	2.33	2.25		2.56	2.56	4.98			

5

00 cc	1.350 cc	1.900 cc	1.500 cc	1.550 cc	1.350 cc	1.750 cc	1.700 cc	1.000 cc	1.450 cc	1.700 cc	2.500 cc	2.700 cc	2.000 cc	2.000 cc
2,66	12,21	12,27	13,25	12,57	13,21	18,27	14,53	4,94	12,73	11,50	10,21	10,85	13,83	17,86
2,80	3,26	2,08	2,39	2,57	1,89	2,70	1,60	1,33	1,88	1,60	2,49	2,04	1,75	2,13
6,59	39	25,08	23,80	29,29	27,62	36,57	23,95	15,17	25,85	23,95	38,40	31,17	34,60	41

00 cc	1.350 cc	1.900 cc	1.500 cc	1.550 cc	1.350 cc	1.750 cc	1.700 cc	1.000 cc	1.450 cc	1.700 cc	2.500 cc	2.700 cc	2.000 cc	2.000 cc
2,66	12,21	12,27	13,25	12,57	13,21	18,27	14,53	4,94	12,73	11,50	10,21	10,85	13,83	17,86
2,80	3,26	2,08	2,39	2,57	1,89	2,70	1,60	1,33	1,88	1,60	2,49	2,04	1,75	2,13
6,59	39	25,08	23,80	29,29	27,62	36,57	23,95	15,17	25,85	23,95	38,40	31,17	34,60	41

pourront que donner un peu de lumière et jeter un jour plus grand, peut-être nouveau, sur ces problèmes, dont la connaissance imparfaite que nous en avons encore contribuerait à elle seule à nous passionner.

Quoiqu'il en soit, les conclusions que nous pouvons tirer des deux chapitres qui précèdent nous semblent avoir une certaine importance.

Les malades atteints de dermatoses sont tous porteurs des lésions stomacales. Ces lésions ne se différencient pas suivant l'affection cutanée.

Par conséquent, *il paraîtrait peut-être plus logique d'établir le régime alimentaire, non pas d'après les indications de la maladie de peau, mais bien d'après celles de la maladie d'estomac.*

CHAPITRE III

Du chimisme urinaire. De ses rapports avec le chimisme gastrique et avec les affections cutanées.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à mettre en relief les résultats que nous a fournis l'examen des urines. Auparavant, il nous paraît indispensable de donner quelques explications sur le but que nous avons poursuivi en nous occupant des analyses d'urines de nos malades.

Nous voulions nous rendre compte par nous-mêmes des résultats si intéressants obtenus par d'autres auteurs sur les rapports du chimisme gastrique et du chimisme urinaire.

Ce travail a donc toute la valeur d'une étude comparée et c'est à ce titre que nous donnons nos conclusions. Il nous restait, pour compléter cette seconde partie de notre sujet, à donner toute leur valeur à nos résultats en employant la méthode rigoureusement scientifique de l'école de Bouchard. Le temps nous a fait défaut et il a fallu, en attendant, nous contenter des procédés d'analyse urinaire employés

couramment en clinique et que nous avons indiqués au début de notre premier chapitre. Nous ne nous dissimulons pas l'imperfection de ces procédés et nous éprouverions quelques scrupules à mettre les chiffres ainsi obtenus en regard des résultats aussi précis que nous a fournis la méthode de Hayem et Winter si nous ne leur attribuions leur portée exacte.

Nous les publions donc, mais pour les comparer seulement aux travaux de même nature des autres expérimentateurs qui ont étudié la question des rapports du chimisme gastrique et du chimisme urinaire et qui ont tous employé la même méthode d'analyse urinaire que nous-mêmes.

Si nous parcourons les tableaux du chapitre précédent (voir tableaux 3 et 4) dans lesquels nous avons classé nos malades d'après l'affection cutanée dont ils étaient atteints, nous faisons pour le chimisme urinaire les mêmes constatations que pour le chimisme gastrique. Il paraît impossible, d'après nos résultats, d'attribuer un chimisme spécial à une dermatose donnée.

Autrement intéressants nous paraissent les rapports qui semblent exister entre le chimisme urinaire et le chimisme gastrique : — Nous touchons ici au point le plus délicat de notre sujet. Jusqu'ici nous nous sommes exclusivement occupé du chimisme gastrique dans les dermatoses, nous n'avons exposé que des résultats nouveaux qui, par suite, n'allaient à l'encontre d'aucune théorie acquise. Maintenant au

contraire, nous allons aborder une question déjà connue, avec d'autant plus de circonspection que nos résultats sont en contradiction flagrante avec les idées généralement reçues jusqu'à ce jour. Aussi, loin de nous la pensée de vouloir conclure à des données générales. Ce sont de simples documents, des matériaux que nous apportons et qui prouvent la complexité croissante de la question.

Quoi qu'il en soit, nous devons mettre en évidence les conclusions qui proviennent de nos recherches.

On a prétendu que la *chlorurie* était en raison inverse de la *chlorhydrie* stomacale. En nous reportant à nos tableaux nous voyons cependant qu'il n'en est presque jamais ainsi. Nous donnons ci-dessous les chiffres qui peuvent nous intéresser.

	Chlorures
Hyperpeptiques..	14,03
Hypopectiques...	10,54
Faiblement hypo.	11,87

Les hyperpeptiques éliminent donc beaucoup plus de chlorures que les faiblement hypo, se rapprochant de la normale, et surtout que les hypopectiques francs. D'après nous, tout au contraire, la *chlorurie* serait en raison *directe* de la *chlorhydrie* stomacale.

Les phosphates nous donnent à peu près les mêmes résultats.

	Phosphates
Hyper.....	2,64
Hypo	1,89

La relation est encore la même au point de vue de l'urée.

	Urée
Hyper.....	34,75
Hypo.....	27,13

Enfin l'acidité elle-même se semble pas faire exception.

Hyper.....	2,01
Hypo.....	1,24

Si ces résultats pouvaient nous amener à formuler une règle générale, nous dirions que les hyperpeptiques ont des urines plus chargées en matières minérales et en urée et beaucoup plus acides que les hypopeptiques.

Mais nous ne nous croyons pas autorisés d'ores et déjà à formuler cette règle. Nous tenons simplement à faire remarquer que cette question est loin d'être aussi simple qu'on serait tenté de le croire.

Bouveret a trouvé qu'il y avait une indication diagnostique importante dans le rapport de l'urée aux chlorures. D'après certains auteurs, le rapport normal serait 2, 3.

Dans l'hyperchlorhydrie, ce rapport serait beaucoup plus élevé ; dans l'hypochlorhydrie beaucoup plus faible.

Ici encore nos résultats ont été contraires aux opinions émises.

Hyper				2,19
Hypo	-	$\frac{U}{Cl}$	=	2,57

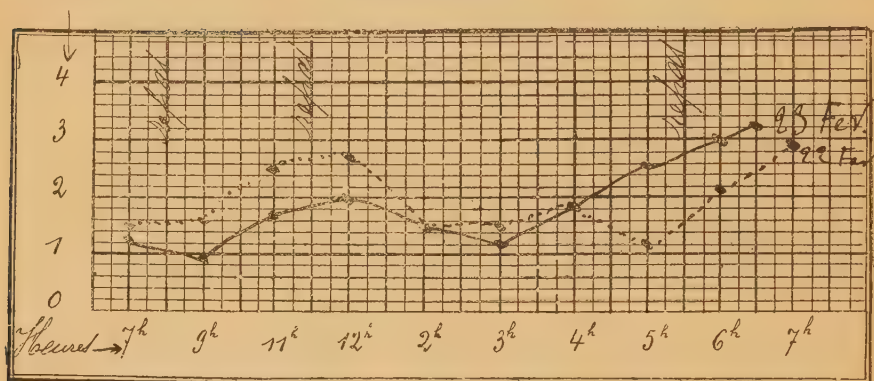
Enfin il ne nous reste plus que quelques mots à dire sur les résultats que nous ont donnés nos recherches sur les variations de l'acidité urinaire aux diverses heures de la journée. Nous donnons ici quelques-unes des courbes que nous avons établies à cet effet. Elles ressemblent à toutes celles que nous avons dressées et que nous avons cru inutile de reproduire.

TABLEAUX DE L'ACIDITÉ URINAIRE
AUX DIVERSES HEURES DE LA JOURNÉE

Acidité

Hyperpeptique

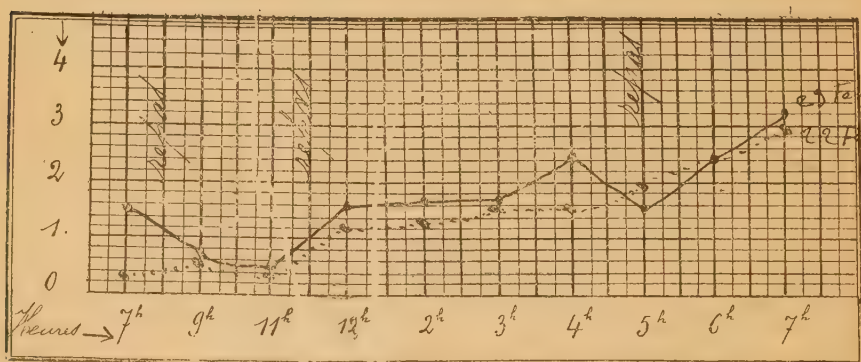
N° 7



Acidité

Hypo-peptique

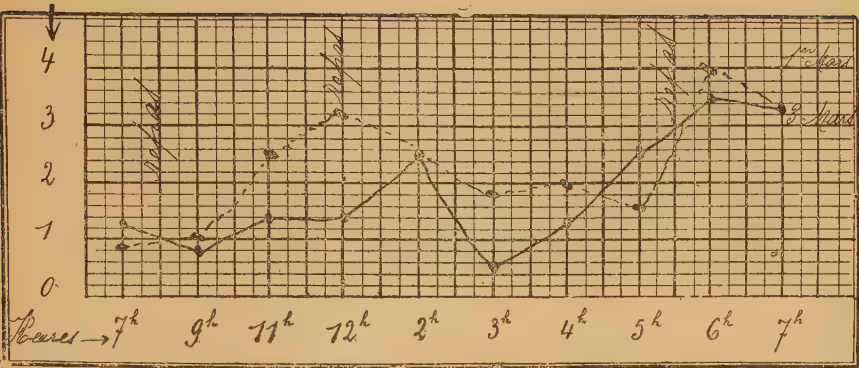
N° 6



Acidité

Hyperpeptique

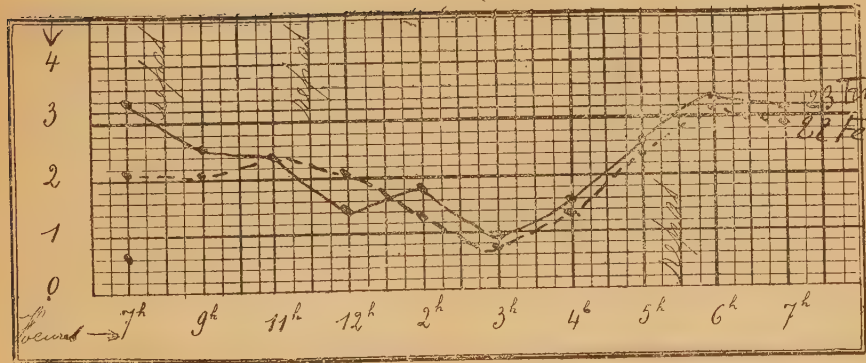
N° 1



Acidité

Hyperpeptique

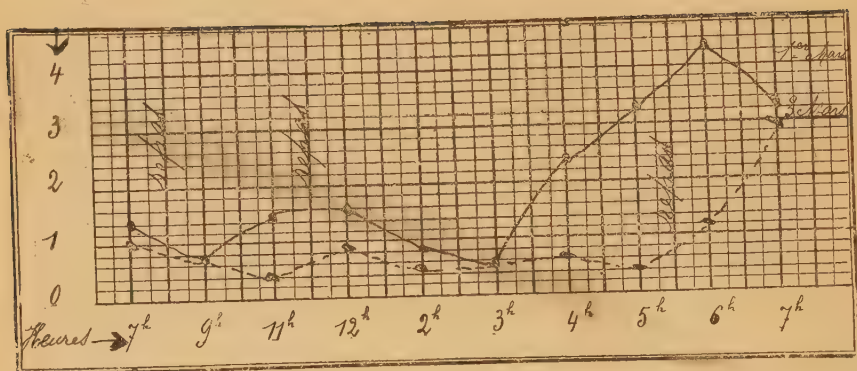
N° 13



Acidité

Hyperpeptique

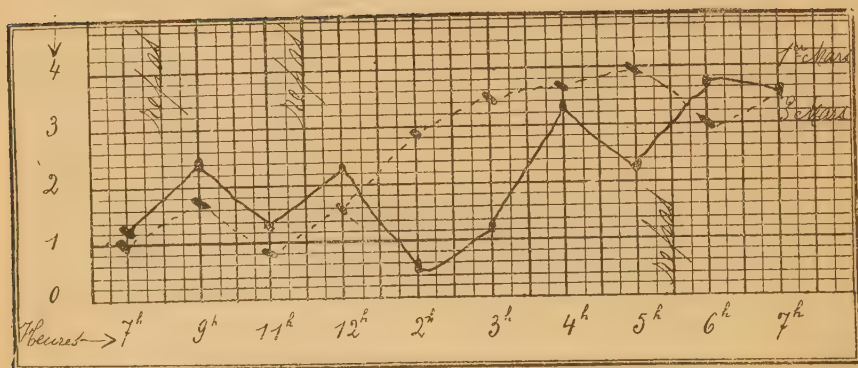
N° 5



Acidité

Hypo-peptique

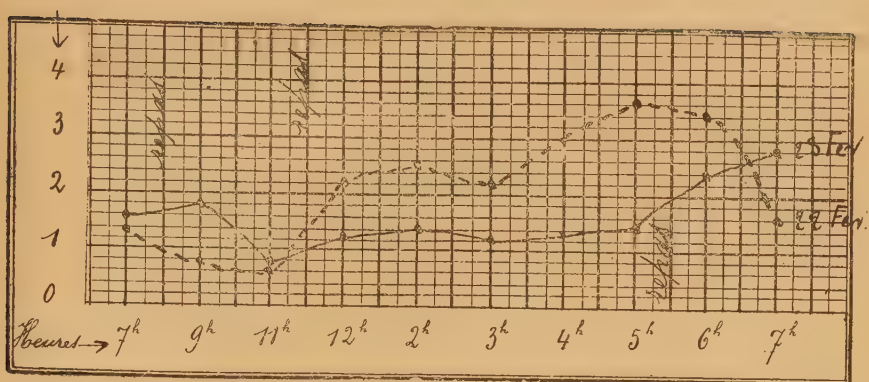
N° 12



Acidité

Hyperpeptique

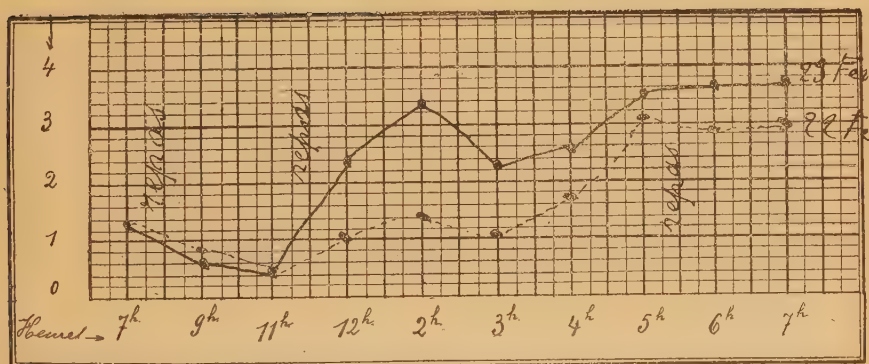
N° 29



Acidité

Hyperpeptique

N° 16



*
* *

Comme il est facile de s'en rendre compte, l'acidité urinaire ne paraît guère influencée par la digestion. Au lieu de tomber à la suite des repas comme cela devrait se passer d'après les auteurs, elle suit une courbe très variable, sans qu'il soit possible de déterminer la raison de ces différences. Peut-être pourrait-on cependant la rapporter aux heures de la journée. Elle semble en effet descendre généralement vers trois heures de l'après-midi pour remonter sensiblement dans la soirée.

Toutefois ce résultat n'est pas constant

Nous avons vu que les hyperpeptiques ont des urines beaucoup plus riches, sous tous les rapports, que les hypo-peptiques.

S'ensuit-il, comme on l'a avancé, que l'on puisse conclure du chimisme urinaire au chimisme gastrique ? Qu'on y arrive, c'est notre ferme conviction, mais en l'état actuel on n'a pas encore le droit de le faire. Nous ne voyons pas en effet sur quels éléments l'on pourrait tabler. Nous avons donné nos résultats sur le quotient U/Cl et nous ne connaissons pas la ligne de démarcation entre les urines des uns et des autres.

CONCLUSIONS

I. — L'étude des quarante-deux malades que nous avons observés et sur lesquels nous avons effectué plus de 150 analyses de suc gastrique, nous permet d'avancer, sinon de conclure de façon définitive, que *l'estomac est toujours atteint dans les dermatoses*. Son travail est augmenté ou diminué dans des proportions considérables, il n'est jamais normal.

II. — Dans l'état actuel, il est encore impossible de préciser le chimisme spécial à chaque affection cutanée, si toutefois, comme c'est notre conviction, on peut espérer le trouver.

III. — Les cent examens d'urines auxquels nous nous sommes livré, et la comparaison que nous avons établie de ces chimismes avec le chimisme gastrique des mêmes sujets nous a montré que le chimisme urinaire est fonction du chimisme gastrique et ne semble pas dépendre d'une dermatose donnée. Mais les relations qui nous ont paru exister entre les deux ne sont pas conformes aux conclusions d'autres auteurs. Aussi nous nous gardons bien sur cette question de tirer des déductions aussi fermes que celles que nous avons formulées pour la première partie de

notre étude. Il faut encore de nombreuses expériences *pour arriver* à une conclusion aussi précise.

Quand il nous a donné le sujet de notre thèse, M. Brocq nous fit remarquer que la tâche serait longue et difficile et que peut-être nous n'arriverions à aucune conclusion. « Quand même, ajouta-t-il, il en serait ainsi, ce travail ne serait pas perdu, car un résultat négatif constitue quand même un document de premier ordre. »

S'il ne nous a pas été possible de donner des conclusions définitives à tous les problèmes qui se sont posés au cours de notre sujet, nous n'en avons pas moins conscience d'avoir accompli une œuvre utile. Nous avons la satisfaction d'avoir apporté des documents, fruits de nombreuses expériences, à une étude qui prendra chaque jour plus d'importance et nous serons heureux qu'on accorde à notre travail un caractère purement scientifique, c'est-à-dire, impartial et désintéressé. Nous serons largement récompensé de nos efforts s'ils peuvent servir à d'autres travaux plus nombreux et plus définitifs.

De notre côté, nous nous ferons un devoir et un plaisir de les continuer sous les auspices bienveillants qui les ont fait naître.

Vu par le président de la Thèse :

HUTINEL

Vu par le Doyen :

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

- BROUARDEL et GILBERT. — *Traité de médecine*, t. IV, 1896.
- BOUVERET. — *Recue de médecine*, 1901.
- BULKLEY (L. D.). — *Imperfect or deficient urinary excretion as observed in connection with certain diseases of the skin*, 1900.
- BULKLEY (L. D.). — Hyperacidity a cause of skin diseases (*discussion*), 1901.
- CHARCOT-BOUCHARD. — *Traité de médecine*, t. IV, 2^e et 3^e, 1898.
- DALTON (W. R. T.). — Hyperacidity a cause of skin disease (*discussion*), 1901.
- DALTON (W. R. T.). — Hyperacidity a cause of skin diseases (*discussion*), 1901.
- GUICHARD. — *Thèse*, Lyon, 1893.
- HAYEM-WINTER. — *Chimisme*, 1901.
- HULOT. — Observation XI (Résumée, *Th. Thiercelin* 1894).
Infection gastro-intestinale aiguë chez un enfant eczémateux.
- In : *Infections d'origine cutanée chez les enfants*, Paris, 1895.
- MATHIEU. — Dermographisme, dyspepsie par fermentation latente. Guérison, discussion, (*Bulletin général de thérapeutique*, Paris 1900.)
- STICKER-HUBNER. — *Zeitschrift für Klinische medicine*, Kand, XII).
- YVON. — *Manuel clinique de l'analyse des urines*, Paris, 1884.



BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE F. DEVERDUN.
